

Sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners

februari 2016

Dit onderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht. In deze werkplaats werken samen ZonMw, de IGZ en vier kennisinstututen: IQ healthcare (Radboudumc, Nijmegen), instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam), NIVEL (Utrecht) en EMGO+ (VUmc, Amsterdam). In de Academische Werkplaats Toezicht wordt een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma uitgevoerd naar de effectiviteit van toezicht en de determinanten daarvan. Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering en vernieuwing van het toezicht en de effectiviteit van het toezicht te verhogen.

Leden projectgroep

Jan-Willem Weenink MSc, onderzoeker, IQ healthcare, Radboudumc
Tijn Kool MD PhD, senior onderzoeker, IQ healthcare, Radboudumc

Dit is een publicatie van het Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboudumc. De studie is uitgevoerd in opdracht van ZonMw.



Radboudumc



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding & Methode	7
Setting the scene	
Vier deelonderzoeken	
Onderzoeksresultaten	15
Sturen op verantwoord functioneren	
Signaleren van verminderd functioneren	
Vaststellen van verminderd functioneren	
Maatregelen nemen	
Rehabilitatie	
Discussie	33
Een goede zorgverlener zijn, een goede zorgverlener blijven	
Mijn broeders hoeder?	
De zorginstelling die verantwoord functioneren stimuleert	
Belangrijkste aanbevelingen	
Opmerkingen bij het onderzoek	
Literatuur	42

Bijbehorende publicaties

Bij dit rapport hoort het volgende supplement:

- IQ healthcare. Supplement Sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners. Nijmegen: IQ healthcare, 2016.

Tevens zijn de volgende internationale wetenschappelijke publicaties verschenen:

- Weenink JW, Westert GP, Schoonhoven L, Wollersheim H, Kool RB. Am I my brother's keeper? A survey of 10 healthcare professions in the Netherlands about experiences with impaired and incompetent colleagues. *BMJ Qual Saf.* 2015 Jan;24(1):56-64.

- Verhoef LM, Weenink JW, Winters S, Robben PB, Westert GP, Kool RB. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open.* 2015 Nov 25;5(11):e009275.

Samenvatting

Achtergrond

Het sturen op functioneren en verantwoordelijk en effectief omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners is een actueel en complex thema. Bij verminderd functioneren kan het risico ontstaan op ernstige schade voor patiënten en cliënten. Het is daarom belangrijk dat er een duidelijke afstemming is tussen zorgverleners, zorginstellingen, beroepsorganisaties en de IGZ als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren. Ook is het van belang dat de betreffende partijen adequate middelen hebben om hun verantwoordelijkheid te nemen. Dit rapport gaat over de rol en verantwoordelijkheid van zorgverleners zelf en zorginstellingen en behandelt de ondersteuning die ze hierin krijgen vanuit beroepsverenigingen en brancheorganisaties.

Vier deelonderzoeken

Deelonderzoek 1: Vragenlijst zorgverleners

Medio 2013 en medio 2015 is een digitale vragenlijst uitgezet onder zorgverleners in Nederland over ervaringen met disfunctioneren van collega's, kennis en ondersteuning bij deze ervaringen en de verantwoordelijkheid van verschillende partijen.

Deelonderzoek 2: Interviews zorgverleners

In 2014 zijn zorgverleners geïnterviewd aan wie het tuchtcollege voor de gezondheidszorg een maatregel heeft opgelegd. De interviews richtten zich op de aanleiding van de tuchtmaatregel, lessen die uit deze situatie zijn getrokken en hoe de zorgverleners het traject van de tuchtzaak hebben ervaren.

Deelonderzoek 3: Casestudies zorginstellingen

In 2014 is geïnventariseerd en geanalyseerd hoe zorginstellingen reageren wanneer ze geconfronteerd worden met een ernstig incident in zorgverlening. De verwachting was dat we aan de hand van de reflectie op het incident binnen de zorginstelling concrete mogelijkheden konden benoemen voor zorgverleners en zorginstellingen om verminderd functioneren in de praktijk te voorkomen.

Deelonderzoek 4: Procesevaluatie beroeps- en brancheorganisaties

Medio 2013 en medio 2015 zijn interviews gehouden met beroepsverenigingen, brancheorganisaties en de IGZ over het beleid bij het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners. Het doel was onder meer om te inventariseren hoe de beroepsgroep ondersteund wordt in het sturen op functioneren en het omgaan van disfunctioneren van zichzelf en collega zorgverleners.

Kernbevindingen

Een goede zorgverlener zijn, een goede zorgverlener blijven

- Sturen op verantwoord functioneren is een kernthema bij veel beroepsverenigingen. Zorgverleners zien een grote eigen verantwoordelijkheid voor zichzelf, collega's en leidinggevende in het voorkomen van disfunctioneren.
- Bijna tweederde van de zorgverleners evalueert het eigen functioneren. Functioneringsgesprekken en intervisie noemen zij het meest als methode die ze hiervoor gebruiken. Een derde van de zorgverleners geeft aan het eigen functioneren niet te evalueren.
- Een tuchtzaak en opgelegde maatregel kunnen een flinke impact hebben op de zorgverlener, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Dit kan gevolgen hebben voor de zorgverlening in de periode na de maatregel.

Mijn broeders hoeder?

- Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning bij het omgaan met vermeend disfunctioneren van collega zorgverleners. Driekwart van de zorgverleners geeft in 2013 en 2015 aan behoefte te hebben aan een protocol disfunctioneren vanuit de beroepsgroep.
- Van zorgverleners die een situatie van disfunctioneren hebben ervaren geeft 76% in 2015 aan actie te hebben ondernomen. In 2013 was dit 69%. Zorgverleners gaven met name aan de betreffende collega aan te spreken (72%) of de situatie met collega's te bespreken (61%).
- Zorgverleners weten niet goed hoe ze om kunnen gaan met situaties van vermeend disfunctioneren van zowel beroepsgenoten als andere BIG-geregistreerde zorgverleners buiten de eigen organisatie. Een kwart van de zorgverleners die een ervaring hadden met vermeend disfunctioneren van een collega, gaf aan dat dit buiten de eigen instelling was.

De zorginstelling die verantwoord functioneren stimuleert

- Een cultuur waarin verantwoord functioneren wordt gestimuleerd is essentieel. Zorginstellingen kunnen een belangrijke rol vervullen door het stimuleren van het evalueren van eigen functioneren door de zorgverleners. Dit kan bijvoorbeeld door het introduceren van een specifieke beoordelingssystematiek.
- In drie van de vijf onderzochte zorgorganisaties belemmerde volgens de betrokkenen een gesloten cultuur om open met elkaar problemen en incidenten te bespreken. Een gesloten cultuur kan een voedingsbodem zijn voor ernstige incidenten.

Aanbevelingen

Extra aandacht nodig voor rehabilitatie bij verminderd functioneren

Er is extra aandacht nodig voor rehabilitatie bij verminderd functioneren. Er hebben in de afgelopen jaren weinig ontwikkelingen plaatsgevonden op dit gebied. Uit onze studie onder zorgverleners met een tuchtrechtelijke maatregel blijkt dat rehabilitatie niet vanzelfsprekend is, en dat zorgverleners van adequate ondersteuning zullen profiteren. Deze ondersteuning zou primair door zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen georganiseerd moeten worden.

Extra aandacht nodig voor omgaan met verminderd functioneren van collega's

Er is extra aandacht nodig om zorgverleners bij te brengen hoe om te gaan met verminderd functioneren van collega zorgverleners. Dat kan onder meer door meer aandacht hiervoor tijdens de opleiding en bij- en nascholing. Daarbij moet er nadrukkelijk aandacht worden besteed aan hoe om te gaan met ervaringen buiten de eigen instelling. Zorginstellingen, beroepsverenigingen en zorgverleners zelf hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om kennis van zorgverleners hiervan te vergroten.

Extra aandacht nodig voor de aanspreekcultuur binnen organisaties

Er is extra aandacht nodig om zorgverleners bewust te maken van de noodzaak van elkaar aanspreken op gedrag en het belang van groepsverantwoordelijkheid binnen de organisatie. Net als uit eerdere onderzoeken blijkt ook uit dit project dat deze begrippen essentieel zijn voor veilige zorg en tegelijkertijd niet vanzelfsprekend zijn voor veel zorgverleners. Het is de taak van een zorginstelling om een cultuur te realiseren waar enerzijds uitgegaan wordt van een teamverantwoordelijkheid voor het creëren van een open cultuur, en anderzijds zorgverleners zich verantwoordelijk voelen voor hun individueel functioneren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zou, in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ontwikkeling op deze drie punten verder kunnen stimuleren en monitoren.

INLEIDING & METHODE

Setting the scene

Het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners is een actueel en complex thema. Bij verminderd functioneren kan het risico ontstaan op ernstige schade voor patiënten en cliënten. Het is daarom belangrijk dat er een duidelijke afstemming is tussen zorgverleners, zorginstellingen, beroepsorganisaties en de IGZ als het gaat om het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren en dat de betreffende partijen adequate middelen hebben om hun verantwoordelijkheid te nemen.

Aanleiding van het project

Het disfunctioneren van beroepsbeoefenaren is al enige jaren een speerpunt van het meerjarenbeleid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Mede daarom heeft de IGZ voor de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) 2013 gekozen voor het thema Sturen op verantwoord functioneren van individuele beroepsbeoefenaren. In dit rapport beschrijft de IGZ welke waarborgen nodig zijn om te sturen op functioneren en daarmee disfunctioneren te voorkomen. De primaire verantwoordelijkheid om disfunctioneren te voorkómen en adequaat te reageren op signalen legt de IGZ bij instellingen, beroepsbeoefenaren en beroepsorganisaties [SGZ 2013]. De inspectie ziet er vanuit haar toezichthoudende taak op toe dat instellingen en beroepsbeoefenaren hun verantwoordelijkheid hierin nemen. Als onderdeel van de Academische Werkplaats Toezicht is gekozen om te monitoren hoe de afstemming is tussen zorgverleners, zorginstellingen, beroepsorganisaties en de IGZ als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren. De doelstelling van dit project was om de IGZ en de beroepsverenigingen inzicht te verschaffen hoe de verschillende actoren bezig zijn met het sturen op functioneren en een concrete handreiking te bieden om verminderd functioneren te voorkomen.

Scope van het project

Het onderzoek is gericht op zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarbij wordt onder zorgverleners in dit project verstaan de artikel 3-beroepen uit de Wet BIG. Deze beroepen hebben een wettelijk beschermde beroepstitel, staan geregistreerd in het BIG-register en vallen onder het tuchtrecht [Wet BIG].

Artikel 3-beroepen Wet BIG

Apothekers - Artsen - Fysiotherapeuten - Gezondheidszorgpsychologen
Psychotherapeuten - Tandartsen - Verloskundigen - Verpleegkundigen

Het project heeft een duidelijke focus op de ervaringen en verantwoordelijkheden van zorgverleners, zorginstellingen en beroepsorganisaties. Dit sluit aan bij de SGZ 2013. Het huidige rapport schetst een algemeen overzicht van het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners in Nederland. Daar waar interessante verschillen bestaan tussen beroepsgroepen worden deze in het rapport specifiek genoemd.

Definitie verminderd functioneren

Allereerst is het belangrijk om helder te hebben wanneer er wordt gesproken over verminderd functioneren van een zorgverlener. Om te beoordelen in hoeverre iemand goed functioneert, zijn beroepscompetenties een belangrijke graadmeter [SGZ 2013]. Deze beroepscompetenties geven uitleg over wat verantwoord functioneren betekent. Dit hebben de meeste beroepsorganisaties geformuleerd in een beroepscode of professionele standaard. In dit rapport wordt onder verminderd functioneren verstaan:

Verminderd functioneren is het niet meer voldoen aan de benodigde beroepscompetenties of het leveren van onverantwoorde zorg.

Dit kan in verschillende gradaties voorkomen en kan zowel een tijdelijk als structureel karakter hebben: van een zorgverlener die tijdelijk ondermaats scoort op een enkele beroepscompetentie tot aan de zorgverlener die structureel verminderd functioneert op verschillende competenties. Aan het eind van dit spectrum begeeft zich de zorgverlener die structureel verminderd functioneert en die niet in staat is dit om te keren. Dit laatste komt vaak in een laat stadium in beeld met soms verreikende consequenties voor de patiëntveiligheid. Dit betreft disfunctioneren, en wordt door de IGZ als volgt gedefinieerd:

Disfunctioneren is een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening waarin patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de betreffende beroepsbeoefenaar niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen [IGZ 2013].

Van verantwoord functioneren naar disfunctioneren is een glijdende schaal. Idealiter wordt verminderd functioneren snel gesignaleerd en verbeterd. Gebeurt dit niet dan bestaat het risico dat de zorgverlener verder afglijdt naar structureel verminderd functioneren en eventueel disfunctioneren. Dit onderzoeksrapport behelst alle vormen van verminderd functioneren op deze glijdende schaal met als uiterste disfunctioneren. In enkele gevallen in dit project is het onderwerp van studie specifiek disfunctioneren.

Oorzaken, aard en omvang

Verminderd functioneren kan verschillende oorzaken hebben. Het kan onder meer komen door het niet bijhouden of verkrijgen van kennis en vaardigheden, een fysieke aandoening waaronder leeftijdgerelateerde cognitieve problemen en een mentaal of gedragsprobleem waaronder middelengebruik. Deze categorieën overlappen vaak [Leape 2006]. Functioneringsproblemen kunnen daarnaast, gerelateerd aan de diversiteit van beroepscompetenties, in verschillende vormen tot uiting komen: het leveren van suboptimale dan wel onverantwoorde zorg, samenwerkingsproblemen met collega zorgverleners, communicatieproblemen met collega zorgverleners en/of patiënten en grensoverschrijdend gedrag.

Er is in de literatuur veel geschreven over de prevalentie van specifieke oorzaken van verminderd functioneren. Zo is er onder meer onderzoek gedaan naar de frequentie van middelengebruik, burn-out en psychiatrische aandoeningen bij zorgverleners [Whitley 1991, Baldisseri 2007, Embriaco 2007, Schaufeli 2007]. Het is echter lastig om te bepalen hoe groot de totale groep zorgverleners is die op enig moment verminderd functioneert. Schattingen hierover lopen uiteen [Van der Wal 1995, Leape 2006, Wagner 2012]. Uit het analyseren van studies naar de prevalentie van specifieke vormen van verminderd functioneren schatten Leape en collega's in 2006 dat een derde van de artsen, op enig moment in hun carrière, te maken krijg met een periode waarin men geen veilige zorg kan verlenen. Los van het vaststellen van een specifieke prevalentie van zorgverleners dat op enig moment verminderd functioneert, is het echter belangrijker dat er bij zorgverleners die verminderd functioneren tijdig en adequaat mee wordt omgegaan, om het risico op schade voor de patiënt te minimaliseren.

Omgaan met verminderd functioneren

We onderscheiden in dit rapport vijf fases in het omgaan met verminderd functioneren (Figuur 1).

Preventie: voor alle zorgverleners geldt het belang van sturen op verantwoord functioneren en daarmee ook het voorkomen van verminderd functioneren.

Signaleren: signalen van verminderd functioneren kunnen komen van verschillende bronnen zoals patiënten, collega's, klachtencommissies en van de verminderd functionerende zorgverlener zelf.

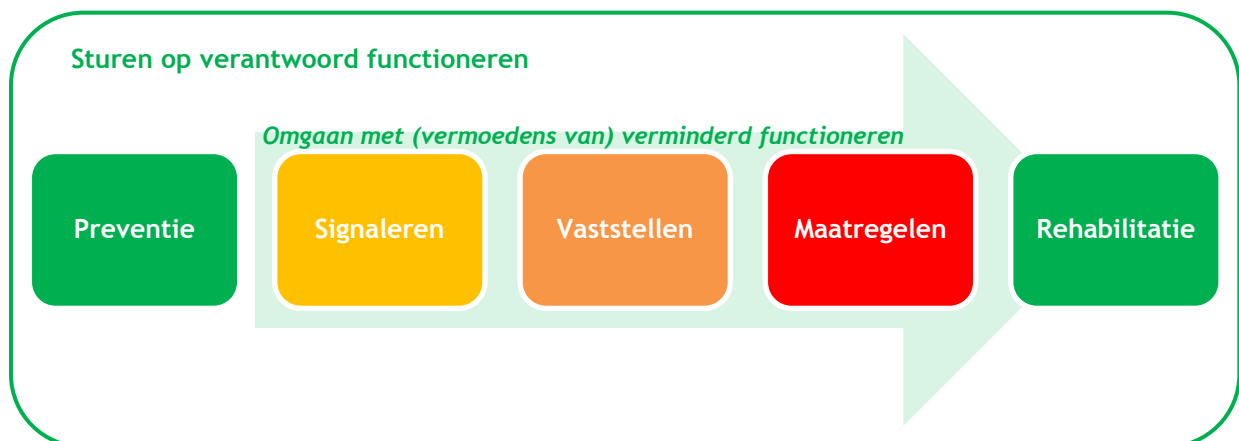
Vaststellen: voor het daadwerkelijk vaststellen van verminderd functioneren is een combinatie van feiten cruciaal. Dit maakt dat de afstemming tussen partijen essentieel is.

Maatregelen: indien is vastgesteld dat er sprake is van verminderd functioneren dan is het nemen van adequate maatregelen, bijvoorbeeld het starten van een verbetertraject, essentieel.

Rehabilitatie: na het treffen van maatregelen is het van belang dat de zorgverlener terugkeert op een verantwoord functioneringsniveau.

Deze fases hoeven niet per definitie allemaal en losstaand doorlopen te worden bij het omgaan met verminderd functioneren. Zo kan het zijn dat het signaleren van verminderd functioneren als gevolg heeft dat de zorgverlener het functioneren verbetert. Fases zoals het vaststellen en maatregelen nemen kunnen dan tegelijk plaatsvinden.

Figuur 1: Fases in het omgaan met verminderd functioneren



Vier deelonderzoeken

Deelonderzoek 1: Vragenlijst zorgverleners

Medio 2013 en medio 2015 is een digitale vragenlijst uitgezet onder zorgverleners in Nederland met als doel om inzicht te krijgen in ervaringen van zorgverleners met disfunctioneren van collega's. De onderzoekspopulatie bestond uit apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, huisartsen, medisch specialisten, psychotherapeuten, specialisten ouderengeneeskunde, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen. Allen werden door of met hulp van de specifieke beroepsvereniging benaderd. Na twee weken werd een reminder verstuurd. De onderzoekspopulatie bestond in 2013 uit 1.278 en in 2015 uit 1.035 zorgverleners (respons 28% en 28%). Zorgverleners die aangaven op dit moment niet werkzaam te zijn in de patiëntenzorg werden niet in de onderzoekspopulatie opgenomen. De vragenlijst richtte zich op ervaringen met disfunctioneren van collega's, kennis en ondersteuning bij deze ervaringen en de verantwoordelijkheid van verschillende partijen in het omgaan met disfunctioneren van zorgverleners. Disfunctioneren was daarbij gedefinieerd volgens de IGZ-definitie uit 2010 [IGZ 2010]. Het betreft een structurele situatie van onverantwoorde zorg waarbij de patiënt mogelijk wordt geschaad en de zorgverlener niet meer in staat of bereid is de situatie om te keren. Respondenten is tevens gevraagd of ze hun eigen functioneren evalueren. In dit rapport is een selectie van de onderzoeksresultaten beschreven. De volledige onderzoeksresultaten zijn opgenomen in het supplement. Daarin zijn resultaten tevens uitgesplitst per beroepsgroep.

Deelonderzoek 2: Interviews zorgverleners

In 2014 zijn zorgverleners geïnterviewd aan wie het tuchtcollege voor de gezondheidszorg een maatregel had opgelegd. Het doel was om inzicht te krijgen in hoe zorgverleners omgaan met een tuchtrechtelijke maatregel. Voor de selectie van zorgverleners is de openbare lijst van het BIG-register gebruikt waarop zorgverleners staan vermeld aan wie een maatregel (exclusief waarschuwingen) is opgelegd. Er is getracht een evenredige onderzoekspopulatie samen te stellen, waarbij het streven was om minimaal vijftien zorgverleners te interviewen. In totaal zijn 38 zorgverleners benaderd waarvan er zestien toestemden tot deelname. De definitieve onderzoekspopulatie bestond uit artsen, fysiotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. Het interview richtte zich op de aanleiding van de tuchtmaatregel, lessen die de zorgverlener uit deze situatie heeft getrokken en hoe de geïnterviewde zorgverlener het traject van de tuchtzaak heeft ervaren.

Deelonderzoek 3: Casestudies zorginstellingen

In 2014 is geïnventariseerd en geanalyseerd hoe zorginstellingen reageren wanneer ze geconfronteerd worden met een incident in de zorgverlening. Incidenten in de zorgverlening zijn niet per se gerelateerd aan het verminderd functioneren van een individuele zorgverlener. De verwachting was echter dat we aan de hand van de reflectie op het incident binnen de zorginstelling concrete mogelijkheden konden benoemen voor zorgverleners en zorginstellingen om verminderd functioneren in de praktijk te voorkomen. Op Internet is gezocht naar organisaties die tussen 2009 en 2012 publiciteit hebben gehad als gevolg van een incident in de directe patiëntenzorg. Hiervoor is een zoekstrategie ontwikkeld voor tien verschillende sectoren en beroepsgroepen en op Google gezocht. Van iedere sector zijn de eerste 200 zoekresultaten doorgenomen. Dit leverde in totaal 57 casussen op, waarvan er 34 aan de inclusiecriteria voldeden.

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of zou kunnen leiden [IGZ, 2005].

Het streven was om vijf zorgorganisaties uit verschillende sectoren als casestudy op te nemen. Indien een benaderde organisatie niet wilde meedoen, werd de volgende op de lijst benaderd totdat

vijf organisaties bereid waren te participeren. Uiteindelijk zijn in totaal elf organisaties benaderd. De vijf deelnemende organisaties betroffen een huisartsenpost, een instelling voor zorg voor verstandelijk gehandicapten, een ouderenzorginstelling, een GGZ-instelling en een ziekenhuis. Binnen de vijf organisaties zijn in totaal zestien interviews gehouden met betrokken zorgverleners, het management van de zorginstelling, leden van de medische staf en leden van de raad van bestuur. De interviews richtten zich op de acties die de organisatie had ondernomen en de geleerde lessen naar aanleiding van het incident.

Deelonderzoek 4: Procesevaluatie beroeps- en brancheorganisaties

In het voorjaar van 2013 en medio 2015 zijn interviews gehouden met beroepsverenigingen, brancheorganisaties en de IGZ over het beleid bij het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners. Daarnaast is bij beroepsverenigingen en de IGZ met een uniform formulier driemaal geïnventariseerd (juli 2013, februari 2014, oktober 2014) welke ontwikkelingen en activiteiten er op dit thema hebben plaatsgevonden. Het interview in 2013 richtte zich in het algemeen op het beleid van de partijen bij de vijf fases: preventie, signaleren, vaststellen, maatregelen en rehabilitatie. Ook werd in beide interviews gevraagd naar de gewenste verantwoordelijkheid van partijen. Het interview van 2015 ging over de ontwikkelingen met betrekking tot het thema tussen 2013 en 2015 en de geplande activiteiten. Het transcript van 2013 werd daarbij als voorbereidend materiaal gebruikt. Voor beroepsverenigingen en de IGZ werden de inventarisatieformulieren tevens als input gebruikt.

BOX 1: Onderzoeksvragen bij de vier deelonderzoeken

Deelonderzoek 1: Vragenlijst zorgverleners

Thema: ervaringen met disfunctioneren van collega's



Evalueren zorgverleners hun eigen functioneren?

Weten zorgverleners wat ze moeten doen bij disfunctioneren van een collega?

Welke ervaring hebben zorgverleners met disfunctioneren van een collega?

Welke ondersteuning is er en aan welke ondersteuning is behoefte?

Welke partijen nemen verantwoordelijkheid en welke zouden dat moeten doen?

Deelonderzoek 2: Interviews zorgverleners

Thema: omgaan met een tuchtrechtelijke maatregel



Wat hebben zorgverleners geleerd van het incident en de procedure?

Hoe hebben de betreffende zorgverleners het traject ervaren?

Wat was nodig geweest om deze situatie te voorkomen of eerder te signaleren?

Deelonderzoek 3: Casestudies zorginstellingen

Thema: een ernstig incident in de zorgverlening



Wat hebben organisaties geleerd naar aanleiding van het incident?

Welke acties heeft de organisatie ondernomen?

Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij het voorkomen van incidenten?

Deelonderzoek 4: Procesevaluatie beroepsverenigingen

Thema: beleid en ondersteuning bij sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren



Wat is het beleid bij sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren?

Welke activiteiten zijn er tussen medio 2013 en medio 2015 ondernomen?



In het hoofdstuk Onderzoeksresultaten staan één of meerdere van de vier bovenvermelde symbolen vermeld als de bewuste tekst ontleend is aan dat specifieke deelonderzoek.

ONDERZOEKS- RESULTATEN

Sturen op verantwoord functioneren

Uit de vragenlijst blijkt dat zorgverleners met name een rol zien voor zichzelf, collega's en leidinggevende bij het voorkomen van verminderd functioneren. Ze geven aan dat de leidinggevende vaker verantwoordelijkheid zou moeten nemen. Beroepsverenigingen benadrukken de verantwoordelijkheid van de zorgverlener en proberen deze daarin te faciliteren.

Kwaliteitsbeleid



In de beroepscode, professionele standaard of het beroepsprofiel van beroepsgroep wordt aan de hand van competenties of profielen gedefinieerd wat verantwoord functioneren inhoudt. Ook wordt de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener hierin benadrukt. Beroepsverenigingen leggen daarnaast de nadruk op kwaliteitsbeleid en ondersteunen de beroepsgroep in het nemen van de eigen verantwoordelijkheid, onder meer door het uitbrengen van documenten op dit thema. Zo zijn er het handvest voor de apotheker van de KNMP, een notitie van het NIP die ingaat op verantwoordelijkheid, bekwaamheid en bevoegdheid van psychologen, een visiedocument Optimaal functioneren voor medisch specialisten van de Federatie, en een praktische gids voor kwaliteitsbeleid voor de tandartsen [FMS 2013, KNMP 2013, NIP 2013, KNMT 2015]. Tevens hebben verschillende beroepsverenigingen een kwaliteitsregister of profiel waarvoor aan bepaalde normen en eisen moet worden voldaan om ingeschreven te worden, zoals de KNGF, KNMP, KNMT, NVP en V&VN.

Uit de casestudies bleek dat het op orde hebben van afspraken ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening in de vorm van protocollen binnen de organisatie belangrijk wordt geacht, al gaven de geïnterviewden aan dat het hebben van protocollen geen garantie biedt dat er geen incidenten in de zorgverlening plaatsvinden. Volgens hen kan door toetsing van de procedures en richtlijnen door middel van audits verminderd functioneren wel eerder worden opgemerkt. Een belangrijk speerpunt in het voorkómen van incidenten in de zorgverlening is volgens de geïnterviewden het belang dat gehecht wordt aan het leveren van een goede kwaliteit van zorg. Het management geeft hierin het goede voorbeeld en draagt dat uit.

'Als je zelf niet aantoont dat je het (kwaliteit) bloedserieus neemt, hoe kunnen je medewerkers dan uitdragen dat het een serieuze zaak is?'[Manager, casestudy]

Het niet hebben van protocollen, richtlijnen of werkafspraken levert een impasse op wanneer er sprake is van verschil in inzicht over de kwaliteit van de zorgverlening. Het feit dat zorgverleners niet kunnen terugvallen op gezamenlijk gemaakte afspraken die vastliggen, belemmert het aanspreken van elkaar op het naleven van die afspraken.

Evalueren van eigen functioneren



In 2013 en in 2015 gaf ongeveer twee derde van de zorgverleners aan instrumenten te gebruiken om het eigen functioneren te evalueren (Figuur 2). Met name medisch specialisten geven aan dit te doen (82% in 2013 en 92% in 2015). Door de groep respondenten die het eigen functioneren evalueert worden functioneringsgesprekken (53%) en intervisie (52%) het vaakst genoemd als gebruikte methode. Een derde van de zorgverleners geeft aan geen instrumenten te gebruiken om het functioneren te evalueren, en geeft als voornaamste reden hiervoor dat zulke instrumenten niet beschikbaar zijn in de organisatie (36%).

Functioneringsgesprek

Volgens de geïnterviewde zorgverleners moeten ook organisaties acties ondernemen om incidenten te voorkomen. Een voorbeeld is het evalueren van het functioneren tijdens functioneringsgesprekken. Het functioneringsgesprek biedt een goede gelegenheid om incidenten in de zorgverlening die hebben plaatsgevonden of verminderd functioneren van zorgverleners te bespreken. Tijdens de casestudies kwam een voorbeeld naar voren waarin de manager met de betreffende zorgverlener een plan van aanpak op maat opstelde, waarin beiden een verantwoordelijkheid hadden om het risico voor patiënten sterk te verkleinen.

‘Wij kwamen tot de conclusie dat hij zelf eigenlijk al heel veel moeite had gedaan om een veilige situatie te creëren en we hebben hem handvatten gegeven om het zo in te richten dat hij wel kon voldoen aan zijn plicht en aan de andere kant dat hij zo functioneerde dat hij andere zorgverleners niet in de weg liep.’ [Manager, casestudy]

Een belangrijke voorwaarde is dat de zorgverlener inzicht heeft in zijn functioneren en de risico's die dat met zich meebrengt voor patiënten, bereid is zijn werkwijze aan te passen en open is over de situatie, en ook in staat is om zijn werkwijze indien nodig aan te passen. Steun vanuit de organisatie is daarbij onmisbaar.

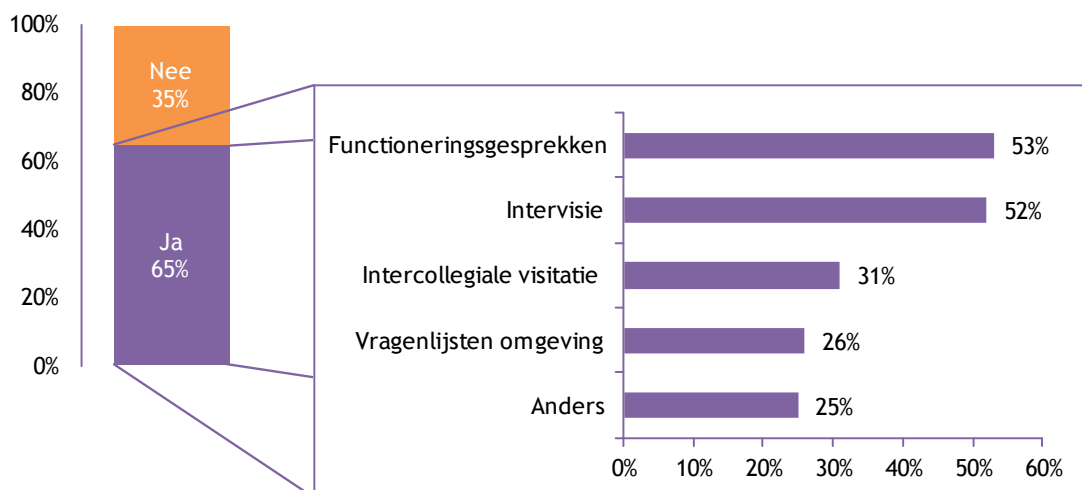
Vragenlijsten voor omgevingsfeedback

Een andere methode om het functioneren te evalueren is het gebruik van zelfevaluatie en 360 graden feedback, bijvoorbeeld door middel van vragenlijsten voor patiënten, collega's en andere zorgverleners. Een kwart van de respondenten die het eigen functioneren evalueert geeft aan deze methode te gebruiken. Een voorbeeld is de Multi Source Feedback (MSF) vragenlijst die als onderdeel van het Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) kan worden gebruikt. Op instellingsniveau is de invoering van IFMS opgenomen als kwaliteitsindicator in de basisset ziekenhuizen 2015 [IGZ 2014]. Vergelijkbare vragenlijsten zijn ook onderdeel van het Individueel Functioneren Huisarts (IFH).

Intervisie en intercollegiale visitatie

Tijdens intervisiegroepen, intercollegiaal overleg en kwaliteitsvisitaties kunnen daarnaast, hoewel niet primair gericht op het evalueren van individueel functioneren, aspecten van het individueel functioneren aan de orde komen en besproken worden. Net als bij andere vormen van evaluatie gaat het er vervolgens om wat er met deze feedback gedaan wordt.

Figuur 2: Percentage zorgverleners dat eigen functioneren evalueert met omschreven methode in 2015





Opleiding, na- en bijscholing

Zorgverleners aan wie een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, gaven aan dat ze zelf acties kunnen ondernemen om verminderd functioneren te voorkomen door deel te nemen aan bij- en nascholing. Het voorkomen van verminderd functioneren zou, volgens deze zorgverleners, bij de opleiding moeten beginnen. Dit kan voorlichting over verantwoordelijkheden en functioneren in het algemeen zijn of gerichte educatie zoals het houden van professionele afstand. Ook speelt training in communicatie een grote rol bij het voorkomen van incidenten en verminderd functioneren. Tweederde van de geënquêteerde zorgverleners gaf aan behoefte te hebben aan aandacht voor disfunctioneren tijdens de opleiding, slechts 12% heeft deze ondersteuning ervaren. Daarnaast heeft de helft van zorgverleners behoefte aan bijscholing hoe disfunctioneren te voorkomen en er mee om te gaan. Veel beroepsgroepen leggen nadruk op het continu leren en verbeteren van het eigen functioneren, bijvoorbeeld door het aanbieden van bij- en nascholing. Ook is er een duidelijke behoefte om naast een werkervaringseis, ook inhoudelijke eisen te stellen aan deskundigheidsbevordering voor wettelijke herregistratie. Dat het niet goed bijhouden van de deskundigheid risico's oplevert voor de patiëntenzorg bleek ook uit één van de casestudies.

'Nee en ze had ook helemaal geen scholing meer gevolgd of schoof af en toe eens ergens aan bij een scholing. Maar ze was totaal niet bij in de ontwikkeling, ook niet wat medicatie betreft.'[Zorgverlener, casestudy]

Een groot gevaar voor de kwaliteit van de zorg, zo vertelden diverse geïnterviewden in de zorgorganisaties, is het verliezen van scherpte in het vak en het accepteren van situaties, waarvan de betrokkenen eigenlijk weten dat het niet in orde is.



Selecteren van verantwoord functionerende werknemers door de zorginstelling

Een dilemma waar organisaties voor staan is de balans in privacy van de individuele medewerker en het beperken van risico's voor patiënten. Uit privacyoverwegingen wordt beperkt 'gewaarschuwd' dat er zorgverleners in de regio werken die schade hebben toegebracht aan patiënten en cliënten. Aan de andere kant missen de geïnterviewden de openheid of vinden zij dat zorginstellingen nalatig zijn als het gaat om het melden van vermeend disfunctioneren bij de inspectie, zoals blijkt uit het volgende citaat.

'Want dat bleek ook uit het onderzoek bij een aantal collega instellingen, dat deze persoon al eerder is betrapt ... dat er dus sprake was van recidieven en dat heeft mij dus geweldig verbaasd van jongens, hoe komt het dat wij gewoon van hier uit de omgeving van elkaar niet weten dat dit soort dingen aan mensen hangt....?'[Bestuurder, casestudy]

Een bestuurder van een zorginstelling gaf aan het gevoel te hebben dat de privacy van de medewerker gebruikt wordt als excuus om een bepaalde situatie niet te melden.

'... als de persoon uit de voordeur vertrekt dan is het wel goed hè wat ons betreft. Dat is een beetje het gevoel dat je krijgt bij collega's. Het eerste wat je dan te horen krijgt is van "Ja, privacy", er zijn verschuilingsbosjes genoeg om achter te verschuilen ...' [Bestuurder, casestudy]

Bestuurders gaven aan dat het belangrijk is goed toezicht 'bij de poort' te houden omdat er veel waarde wordt gehecht aan privacy en instellingen weinig onderling informatie uitwisselen. In de geïnterviewde organisaties werd aangegeven dat de sollicitatieprocedure goed op orde is. Er is sprake van het controleren van diploma's, BIG-registratie en een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Volgens geïnterviewden zijn sommige bemiddelingsbureaus, die personeel aanbieden wanneer er bij

zorginstellingen een tekort ontstaat, minder zorgvuldig in deze procedure. Zo waren er mensen aan het werk in een zorginstelling die uiteindelijk niet de juiste papieren bleken te hebben of waarbij geen controle was uitgevoerd op de VOG.

'Nou inmiddels is het zo dat onze P&O-afdeling een aantal acties doet. Er worden dus altijd referenties gebeld, er vindt een diplomacheck plaats. We hebben hier ook meegemaakt dat we geconfronteerd werden met vervalste diploma's. Dus tegenwoordig bellen we op de opleiding: "We hebben hier een diplomnummer en er staat die en die naam op, kunt u mij aangeven of dat klopt?"[Manager, casestudy]

Kernbevindingen

- Er zijn de afgelopen jaren verschillende notities van beroepsverenigingen verschenen over verantwoord functioneren die de nadruk leggen op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener.
- Bijna tweederde van de zorgverleners gaf in 2015 aan het eigen functioneren te evalueren, waarbij functioneringsgesprekken en intervisie het meest gebruikt worden. Een derde van de zorgverleners geeft aan het eigen functioneren niet te evalueren.
- Er was in 2015 net als in 2013 veel behoefte aan aandacht voor disfunctioneren tijdens de opleiding (64%) en aan bijscholing over hoe disfunctioneren te voorkomen (53%).

Signaleren van verminderd functioneren

Zorgverleners zien vooral een verantwoordelijkheid voor collega's als het gaat om het signaleren van verminderd functioneren, en daarnaast voor de leidinggevende en de zorgverlener zelf blijkt uit de vragenlijst. Het aanspreken op elkaars functioneren in een open cultuur die gericht is op leren en verbeteren is daarbij essentieel.

Open cultuur



In drie van de vijf bestudeerde zorginstellingen gaven betrokkenen aan dat een open cultuur ontbrak. Een open cultuur begint bij het bereid zijn en het verplicht voelen om te melden als er incidenten in de zorgverlening plaatsvinden met de intentie om te leren van hetgeen er gebeurd is. Als de cultuur dat niet stimuleert, is er een voedingsbodem voor volgende incidenten. Het melden moet laagdrempelig kunnen en fouten maken mag, mits ervan geleerd wordt. Er moet een beleid zijn voor het melden van fouten en het omgaan ermee. Ook de geïnterviewde zorgverleners die een tuchtrechtelijke maatregel was opgelegd noemden een open cultuur waarin zorgverleners elkaar aanspreken een voorwaarde voor het goed functioneren van de organisatie en zorgverleners. Een open cultuur moet er voor zorgen dat eventuele problemen bespreekbaar zijn. Een incident in een zorginstelling is daarbij vaak niet terug te voeren op één persoon, maar op een systeem van onderlinge relaties die niet naar behoren functioneren. In de bestudeerde zorginstellingen waren er soms wel onderbuikgevoelens dat 'het niet goed loopt', maar er was geen cultuur om dit ter sprake te brengen.

'Er was ook onderling onveiligheid, niet durven zeggen wat je eigenlijk denkt of het elkaar aanspreken.'

Interviewer: 'En wat maakt het dan dat mensen zich onveilig voelen?'

'Nou ja door de dominantie. Bang dat ze aangesproken werden, buitengesloten...' [Zorgverlener, casestudy]

Soms werd er bewust voor gekozen om het 'onder de tafel te houden'. In sommige gevallen ervoeren medewerkers angst om fouten bespreekbaar te maken. Veiligheid en vertrouwen zijn basisvoorwaarden voor het kunnen en durven aanspreken van elkaar. Zo antwoordde een zorgverlener op de vraag of medewerkers elkaar aanspraken als er dingen fout gingen:

'Nou niet heel erg. Zeker niet naar de artsen. Als ik dan voor mezelf spreek, dan durfde ik dat eigenlijk niet. Dan was dat gewoon een tree te hoog.' [Zorgverlener, casestudy]

Box 2: Incidenten in de zorgverlening & verminderd individueel functioneren

Een ernstig incident in een zorginstelling is vaak niet terug te voeren op één persoon, maar op een systeem van onderlinge relaties die niet naar behoren functioneren. Bij drie van vijf onderzochte casestudies was er sprake van individueel verminderd functioneren. Bij twee van deze cases kwamen er tevens tekortkomingen in de samenwerking op teamniveau aan het licht die bijdroegen aan de totstandkoming van het incident. Bij de resterende twee casestudies was het incident niet terug te leiden naar een specifieke zorgverlener.

Een belangrijk element in de open cultuur is het aanspreken van elkaar. De verantwoordelijkheid die zorgverleners daarbij hebben wordt in beroepscode en professionele standaarden benadrukt (collegiaal appèl). Dit blijkt in de praktijk echter niet altijd vanzelfsprekend. Over het algemeen genomen constateren medewerkers uit de directe omgeving van de zorgverlener vaak als eerste eventueel verminderd functioneren. Uit de casestudies bleek dat in de praktijk het bespreken van dit verminderd functioneren met de persoon in kwestie echter moeilijk kan zijn.

De geïnterviewde medewerkers zagen voor zichzelf wel een taak om fouten van anderen te bespreken, maar verwachten ook dat leidinggevenden dit stimuleren. Daarnaast is veiligheid en vertrouwen een basisvoorwaarde voor het kunnen en durven aanspreken van elkaar. Op het moment dat deze elementen ontbreken, lijkt zelfreflectie moeilijk.

‘Zelfreflectie vraagt natuurlijk ook een stuk gevoel van veiligheid. En uit gesprekken met deze zorgverlener weet ik, dat die niet dat gevoel van veiligheid had zich te kunnen openen naar het management of anderen toe. Zelfreflectie vereist wel een vertrouwen en als dat er niet is...’[Bestuurder, casestudy]

Ook de geïnterviewde zorgverleners aan wie een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, gaven aan dat directe collega’s een grote rol kunnen spelen door klachten of problemen te bespreken en samen verantwoordelijkheid te dragen voor de geleverde zorg. Het goed afstemmen tussen collega’s speelt hier ook een belangrijke rol.

‘Maar ik overleg wel heel veel met andere collega’s die in andere klinieken werken, waar ik gewoon een goeie band mee heb en daar kan ik dingen mee bespreken.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Soms lukt onderlinge bespreking niet goed en dan is er volgens een geïnterviewde behoefte aan een vertrouwenspersoon om bij terecht te kunnen met problemen.

‘Ja maar dan ook echt iemand waarvan je zeker bent van die kan ik daarmee niet beschadigen. Want ik durfde niet bij mijn vrienden aan te komen en ook niet bij mijn collega’s. Ik had toen intervisie van XX, helemaal niks aan de hand, alles keurig geregeld. Maar ik durfde er niet mee aan te komen.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Enkele geïnterviewde zorgverleners vonden ook dat collega’s verminderd functioneren moesten signaleren. Een geïnterviewde gaf aan dat wat hem betreft collega’s achteraf gezien strenger hadden moeten optreden door hem aan te spreken. Hij erkende wel dat het in de praktijk lastig is omdat je collega’s vaak al lang kent. Daarnaast vonden sommige zorgverleners het lastig om een bepaalde situatie te melden als het op dat moment nog goed gaat. De stap om te melden is groot als er nog niets daadwerkelijk mis is gegaan.

‘Mensen die naar de raad van toezicht of naar de IGZ stappen, omdat ze ontevreden zijn over situaties in het ziekenhuis, zijn meestal mensen die daarna hun boeltje kunnen pakken. Dat doe je niet zo gauw.’[Zorgverlener, interviewstudie]

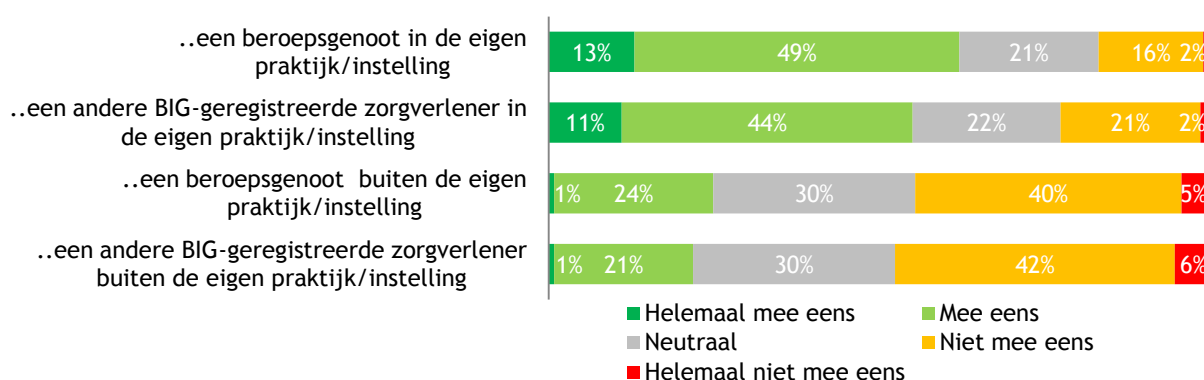


Vermoedens van verminderd functioneren

In 2013 gaf 31% en in 2015 26% van de zorgverleners aan in de afgelopen twaalf maanden in aanraking te zijn gekomen met een situatie van vermoedens op disfunctioneren van een collega zorgverlener. Net als in 2013 betrof dit in 2015 in de helft van de gevallen afwijkend zorginhoudelijk handelen, gevolgd door communicatieproblemen (42%) en samenwerkingsproblemen met collega zorgverleners (38%).

Ongeveer een derde van de gerapporteerde gevallen van disfunctioneren betrof een situatie buiten de eigen praktijk of instelling. Bijna de helft van de zorgverleners gaf echter aan niet te weten hoe te handelen in situaties die buiten de eigen praktijk of instelling plaatsvinden (Figuur 3).

Figuur 3: Percentage zorgverleners in 2015 dat aangeeft te weten hoe te handelen bij vermoedens van disfunctioneren van..



Van de zorgverleners die aangaven een situatie van disfunctioneren te hebben ervaren gaf in 2013 69% en in 2015 76% aan actie te hebben ondernomen. Dit betreft vooral het aanspreken van de betreffende zorgverlener (72% in 2013 en 2015), het bespreken van de situatie met directe collega's (58% in 2013 en 61% in 2015) of het bespreken met de direct leidinggevende (41% in 2013 en 55% in 2015). Dit leidde er in de meeste situaties toe dat de betreffende zorgverlener werd aangesproken (58% in 2013 en 54% in 2015). In een derde van de gevallen werd in overleg met de betreffende zorgverlener een verbetertraject gestart.

Een derde van de zorgverleners gaf aan niets te hebben ondernomen, met name omdat de zorgverlener aangaf dat disfunctioneren niet bewezen kon worden (39% in 2013, 37% in 2015). Het percentage van zorgverleners dat aangaf geen actie te hebben ondernomen was fors hoger bij situaties buiten de eigen praktijk of instelling. Daar gaf ongeveer de helft van de zorgverleners aan geen actie te hebben ondernomen.



Ondersteuning

De geënquêteerde zorgverleners gaven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij het omgaan met situaties waar ze disfunctioneren van een collega vermoeden. Op dit moment ervaart ongeveer de helft van de zorgverleners ondersteuning vanuit de vakgroep, maatschap of groepspraktijk. Driekwart van de zorgverleners heeft behoefte aan een protocol van de beroepsgroep, terwijl op dit moment ongeveer 18% deze ondersteuning ervaart. Andere gewenste ondersteuning bestaat uit een meldpunt van de beroepsgroep voor vermoedens van disfunctioneren (61%) en een protocol van de zorginstelling of praktijk (60%), terwijl op dit moment respectievelijk 15% en 17% van de zorgverleners deze ondersteuning ervaart. Enkele beroepsgroepen hebben een specifiek protocol voor het omgaan met disfunctioneren van een zorgverlener. Zo is er vanuit de Federatie het Modelreglement voor disfunctioneren en vanuit de LHV het Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts. De KNMP heeft daarnaast een specifiek meldpunt om zorgen over het functioneren van een apotheker te melden (Meldpunt Functioneren Apothekers). De KNMT kent een Monitor mondzorg waar een melding gedaan kan worden over het functioneren van een tandarts.

Kernbevindingen

- Het bespreken en elkaar aanspreken op functioneren wordt door geïnterviewde zorgverleners als belangrijk, maar niet als vanzelfsprekend, ervaren.
- In 2015 gaven zorgverleners net als in 2013 aan weinig kennis te hebben hoe om te gaan met een situatie van disfunctioneren buiten de eigen instelling. Van zorgverleners die een situatie van disfunctioneren hebben ervaren gaf 76% aan actie te hebben ondernomen. In 2013 was dit 69%.
- Driekwart van de zorgverleners gaf in 2013 en 2015 aan behoefte te hebben aan een protocol disfunctioneren vanuit de beroepsgroep, en meer dan 60% van de zorgverleners gaf aan behoefte te hebben aan een meldpunt voor vermoedens van disfunctioneren.

Vaststellen van verminderd functioneren

Zorgverleners zien vooral een verantwoordelijkheid voor de leidinggevende en collega's als het gaat om het vaststellen van verminderd functioneren blijkt uit de vragenlijst. Zorginstellingen hebben een verantwoordelijkheid in het leveren van verantwoorde zorg, terwijl de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als externe partijen een belangrijke rol vervullen.

Onderzoek naar verminderd functioneren



In de zorginstelling

In de meeste situaties bleek het ernstige incident in de zorgverlening niet herleidbaar naar één persoon, maar was het team en het gebrek aan onderlinge samenwerking en communicatie een belangrijke factor bij het ontstaan van het incident. Daarbij ontbrak een aanspreekcultuur in de organisatie. Tijdens het interne onderzoek werd gaandeweg het beeld rondom het incident helder. Een duidelijk moment van het vaststellen van verminderd functioneren was vaak niet aanwezig.

'..door de communicatieproblemen zijn parallelstructuren ontstaan, een arts deed wat hij deed zonder met de ander af te stemmen. '[Bestuurder, casestudy]

Extern onderzoek door de IGZ

De IGZ heeft de werkwijze bij het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren in de afgelopen twee jaar verder gestroomlijnd. Dit blijkt onder meer door de ontwikkeling van notities op dit thema en handvatten voor bijvoorbeeld voorbereidend onderzoek en om het zelfinzicht en de toetsbare opstelling van een professional in te schatten. Bij zorgorganisaties kijkt de Inspectie bij risicotoezicht of de bestuurder een adequaat systeem heeft voor het sturen op het functioneren van de medewerkers. Daarbij wordt bij bezoeken maar ook bij meldingen aandacht besteed aan de wijze waarop zorginstellingen onder meer aantonen hoe zij sturen op functioneren van medewerkers (zoals functioneringsgesprekken, visitaties en opleidingsbeleid), hoe zij een open veiligheids- en aanspreekcultuur stimuleren en beschikken over protocollen hoe om te gaan met verminderd functioneren van een beroepsbeoefenaar.



Ervaringen met het vaststellen van verminderd functioneren

Ervaringen vanuit de zorginstelling met extern onderzoek door de IGZ

Het melden bij en het onderzoek door de inspectie op basis van de melding werd binnen zorgorganisaties uiteenlopend ervaren. Sommige geïnterviewden van de zorgorganisaties gaven aan steun te hebben ervaren en goede feedback te hebben ontvangen van de inspecteur.

'.. ook geholpen door de tekortkomingen die zij (inspectie) zelf gezien hebben, die te documenteren en dat van ons verwacht werd om een verbeterplan te maken ... '[Zorgverlener, casestudy]

Er was ook kritiek. Zo had een aantal geïnterviewden meer verwacht van de inspectie. Ze hadden bijvoorbeeld adequater ingrijpen verwacht toen bekend was dat een zorgverlener niet goed functioneerde. De voorgestelde maatregel was het maken van een plan van aanpak voor verbetering door de instelling. Zij hadden verwacht dat er harder ingegrepen werd door de inspectie om een gevaar voor patiënten te voorkomen. Zij hadden ook verwacht dat er meer hulp werd geboden bij het maken van het plan van aanpak. Een aantal geïnterviewden ervoer de aanpak van de inspectie als bemoeienis en kon met de opgelegde maatregelen niet goed uit de voeten:

'.... dat vonden wij een grote onzinmaatregel.... dat als je zoiets zegt, bedenk dan even wat voor impact dat heeft en bedenk dat dat dus niet de kwaliteit verhoogt.... dit zijn gewoon schijnmaatregelen, waar je helemaal alleen maar doorgedraaide, gefrustreerde mensen van krijgt.' [Zorgverlener, casestudy]

Daarnaast gaven sommige geïnterviewden aan dat het ingrijpen van de inspectie een grote impact had op de zorgverleners als persoon in de organisatie:

'... nou wij hebben ons wel een beetje als een klein kind gevoeld, gewoon vernederd. Ja, dat hoort natuurlijk niet. Ze zijn een toezichthouder maar wij zijn zorgverleners. En we moesten ons ongeveer verdedigen dat we professionals waren en dat, nou ja je hoopt dat ze (inspectie) daarvan ook leren.' [Zorgverlener, casestudy]

Ervaringen van zorgverleners tijdens het tuchtproces

Zorgverleners die een tuchtrechtelijke maatregel was opgelegd, ervoeren de procedure van het vaststellen bij het tuchtcollege voor de gezondheidszorg niet positief. Verschillende zorgverleners gaven aan negatieve ervaringen te hebben met de bejegening tijdens de tuchtzaak. Dit ging om zowel de bejegening door het tuchtcollege als door de partij die de klacht had ingediend.

‘Nou geen greintje mededogen ik vond het heel onvriendelijk en bestraffend kijken. Wat naar was dat.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Enkele geïnterviewden verweten het tuchtcollege bevooroordeeld te zijn. Volgens hen werden ze niet gehoord en kwamen ze niet aan het woord tijdens de tuchtzaak.

‘Niet gehoord, niet begrepen. Ik vond het college een zeer bevooroordeelde indruk maken en, ja, ik had geen spat vertrouwen in de uitslag.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Daarnaast stelden deze geïnterviewden de werkwijze en expertise van het tuchtcollege ter discussie. Zij uitten kritiek op de deskundigheid van het college en met name de keuze voor experts die tijdens het proces aanwezig waren. Sommige zorgverleners hadden het gevoel dat het tuchtcollege uit het oog verloren was waar het om draait, namelijk zorgen dat de kwaliteit van zorg beter wordt.

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat de tuchtzaak een flinke indruk op hen heeft gemaakt, waarbij ze zich soms onzeker en onmachtig voelden. Een belangrijke factor die bijdroeg aan de impact van het tuchtproces is de duur van het proces. Veel zorgverleners gaven aan dat het traject erg lang duurde. Dit werd als ingrijpend ervaren en zorgde bij sommige zorgverleners voor stress. Daarnaast gaven enkele zorgverleners aan hierom niet in hoger beroep te zijn gegaan, omdat ze het proces niet nog eens wilden doorlopen. Sommige zorgverleners hadden tijdens het tuchtproces het gevoel al als schuldige te worden behandeld, wat bij hen resulteerde in een gevoel van machteloosheid. Als laatste noemden enkele zorgverleners de financiële impact van een zorgproces. De kosten van de geïnvesteerde tijd en voor de verdediging liepen daarbij hoog op.

Kernbevindingen

- Bij de bestudeerde zorgorganisaties was het incident vaak het gevolg van het gebrek aan onderlinge samenwerking en communicatie binnen het team. Het aanspreken van elkaar op functioneren ontbrak daarbij.
- De werkwijze van de IGZ bij verminderd functioneren van zorgverleners is de laatste twee jaar sterk geüniformeerd. Ervaringen van zorgorganisaties met de werkwijze van de IGZ wisselen.
- Zorgverleners ervaren het tuchtproces niet positief. Met name de lengte van de tuchtzaak, de tijd en geld die het proces kost en de bejegening tijdens het proces zijn voor veel zorgverleners ingrijpend.

Maatregelen nemen

Uit de vragenlijst blijkt dat zorgverleners vooral een verantwoordelijkheid zien voor de leidinggevende, het bestuur van de instelling en de IGZ in het nemen van maatregelen tegen verminderd functioneren. Daarnaast heeft de zorgverlener zelf een verantwoordelijkheid. Onder meer de IGZ en de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg kunnen als externe partijen een maatregel opleggen.

Impact van een tuchtrechtelijke maatregel op de zorgverlener



Persoonlijke impact

Uit de interviews bleek dat het traject en de uiteindelijke tuchtrechtelijke maatregel grote impact hebben op zorgverleners, met name op persoonlijk vlak. Dit geldt voor de zorgverleners zelf, maar ook voor diens omgeving zoals het gezin.

‘Je moet je voorstellen dat je dochter naar je toekomt en zegt: ‘Pap, wat heb ik nou over jou gelezen op internet?’[Zorgverlener, interviewstudie]

Een punt dat de geïnterviewde zorgverleners vaak aanhaalden is dat tuchtrechtelijke maatregelen openbaar gemaakt worden en het feit dat ook de lokale krant de uitspraak vermeldt. Verschillende zorgverleners gaven aan dat dit onnodig is wat hen betreft. Daarnaast namen andere media dit soms over. Zoekend naar een zorgverlener via Google werden er bijvoorbeeld alleen nog maar dingen over de tuchtrechtelijke maatregel gevonden. In de interviews kwam vaak terug dat de zorgverleners het gevoel hadden weggezet te worden als crimineel, terwijl er volgens hen geen sprake was van opzet.

‘De maatregel, dat komt met een advertentie in de krant. Ik kan niet anders zeggen dat is gewoon schofterig. Ik heb er geen andere, ik weet niet of andere mensen daar wat van.... je staat met naam, voornaam, beroep en woonplaats, hè dus hoeveel XX wonen er in XX, in de krant dat je een fout hebt gemaakt. Ik zeg een misdadiger staat met zijn initialen en die doet opzettelijk iets fout.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Professionele impact

De geïnterviewden beschreven tevens de impact van een tuchtrechtelijke maatregel op professioneel vlak en in hun organisatie. Bij een doorhaling betrof dat soms het afbouwen van de praktijk en moest er een manier gevonden worden om te werken met inachtneming van de beperkingen. Verder ervoeren sommige zorgverleners steun vanuit de organisatie, bijvoorbeeld van directe collega's. Een zorgverlener noemde echter dat hij minder voor elkaar krijgt in de organisatie na de opgelegde maatregel en dat zijn vertrouwen in collega's veel minder is geworden. Een ander punt was de angst voor een volgende klacht. Dit kan angst zijn bij de zorgverlener zelf maar ook bij collega's.

‘Maar ik ben wel bang geworden. Dus de onbevangenheid waarmee ik werkte die is wel aangetast en dat neem ik wel, dat neem ik het systeem kwalijk.’[Zorgverlener, interviewstudie]

Financiële impact

De geïnterviewden gaven aan dat de impact ook ligt op financieel vlak. Bekendheid dat de zorgverlener een maatregel heeft gekregen leidt in sommige casussen tot verlies van patiënten, hoewel andere zorgverleners aangaven dat patiënten niet wegbleven. Bij een beroepsbeperkende

maatregel zijn er uiteraard meer gevolgen. Zo moet er een manier worden gevonden om om te gaan met de beperkingen die zijn opgelegd.

‘De impact is, dat is sowieso, ja, zoals ik het ervaar, dan krijg ik bijvoorbeeld cliënten, mensen die via-via worden verwezen of aangeraden en dan komen ze bij mij en nadat ze bij mij zijn geweest gaan ze op internet zoeken en dan annuleren ze of zetten ze de behandeling meteen stop.’ [Zorgverlener, interviewstudie]



Impact van een incident in de zorgverlening op de organisatie

De impact die een incident op de organisatie heeft, verschilt per situatie. Wanneer een team gedurende een langere tijd niet goed functioneerde en het verminderd functioneren van een team uitmondde in een incident, dan was de impact op de organisatie en op de zorgverleners persoonlijk groot.

‘.. ik heb die impact nooit zo meegemaakt vanuit de organisatie, maar ik weet wel dat het hier als een soort van molensteen om ieder zijn nek heeft gehangen.’ [Zorgverlener, casestudy]

Een ernstig incident in de zorgverlening had ook invloed op het gevoel waarmee medewerkers hun werk beleven en de trots op hun organisatie.

‘..Je was trots op je organisatie, waar je werkte, wat je deed en plotseling had je het idee als je hier door de stad fietste dat je je voor iedereen moest verantwoorden. Ik werd door veel mensen aangesproken en op congressen worden wij nog steeds aangesproken.’ [Zorgverlener, casestudy]

Rol van de media

Geen van de geïnterviewden in de organisaties liet zich positief uit over de media. Zij verweten de media een eenzijdig beeld te hebben geven van de situatie. In het verhaal van de organisatie was de media niet geïnteresseerd.

‘... ter eer en glorie van de presentator, want die had een fijne scoop...Ik had journalisten, batterijen journalisten stonden hiervoor. Die lagen dus in de bossen. We moesten van alles bedenken om de journalisten af te schudden, om de privacy van de cliënt te bewaken...’ [Zorgverlener, casestudy]

Daarnaast was de organisatie vaak niet in de gelegenheid om de situatie uit te leggen, omdat dat de privacy van de cliënten en patiënten zou hebben geschaad. Een protocol voor ernstige incidenten kan dat voorkomen. Zo werd bij een van de casussen een persoon verantwoordelijk gesteld voor het omgaan met de media en een ander persoon richtte zich op het interne zorgbeleid.

Kernbevindingen

- Een maatregel heeft voor sommige zorgverleners een flinke persoonlijke impact, alsmede impact op professioneel vlak. Openbaarheid van maatregelen draagt volgens zorgverleners onnodig bij aan deze impact. Ook de rol van de media wordt in sommige gevallen negatief ervaren, door zowel individuele zorgverleners als betrokkenen binnen de zorgorganisatie.

Rehabilitatie

Zorgverleners zien vooral een verantwoordelijkheid voor de zorgverlener zelf, collega's en de leidinggevende bij rehabilitatie bij verminderd functioneren. Op dit moment zijn er weinig concrete programma's of steunpunten die zorgverleners helpen bij verminderd functioneren.

Defensieve zorgverlening



Maatregelen kunnen op professioneel vlak een impact hebben. Dit kan gevolgen hebben voor de zorgverlening na deze maatregel en de terugkeer naar verantwoord functioneren. Zo gaven geïnterviewde zorgverleners aan dat de maatregelen die getroffen werden, soms resulteerden in defensieve geneeskunde, onder meer door angst voor nieuwe klachten. Enerzijds kan dit positief zijn voor de zorgverlening, als de zorgverlener hierdoor bijvoorbeeld nauwkeuriger documenteert in het dossier of vaker collega's raadpleegt. Anderzijds kan dit ook negatief zijn, als de zorgverlener zich bijvoorbeeld uit angst terugtrekt uit de zorgrelatie of elke patiënt behandelt alsof deze mogelijk een klacht gaat indienen. De maatregelen leidden bij de zorgverleners dan vooral tot gedrag om klachten te voorkomen en niet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

'Het zijn toch wel dingen die ik niet weer wil meemaken dus dan ga je toch wel defensief werken, je gaat meer dingen aanvragen om uit te sluiten.' [Zorgverlener, interviewstudie]

Rehabilitatieprogramma's



Er zijn op dit moment weinig programma's of steunpunten voor zorgverleners die verminderd functioneren. Hier is wel behoefte aan bleek uit de interviews met zorgverleners. Een zorgverlener gaf aan zelf counseling te hebben geregeld voor de periode na de maatregel.

Monitor Mondzorg

De Monitor Mondzorg is een onafhankelijk steunpunt voor tandartsen met problemen op het gebied van functioneren, waarbij iedereen die zorgen heeft over het functioneren van een tandarts een melding kan doen. Het is echter ook mogelijk dat een tandarts voor zichzelf een aanvraag doet voor het zoeken van steun in zijn functioneren. Als een melding aanleiding geeft tot een vervolg, dan wordt samen met de tandarts de juiste begeleiding of zorg gezocht. Daarna wordt meer afstand genomen en wordt de vinger aan de pols gehouden om te zien of de begeleiding zorgt voor de juiste oplossing.

ABS-artsen

ABS-artsen is een initiatief van de KNMG en is gericht op artsen met een verslavingsprobleem. Verslaafde artsen kunnen zich via een telefonisch steunpunt veilig en laagdrempelig melden. Naar aanleiding van een assessment worden de mogelijkheden voor behandeling besproken. Daarbij wordt de behandeling niet door ABS-artsen uitgevoerd, maar door gespecialiseerde behandelaars. Tevens wordt gewerkt aan een monitoringsysteem om terugval te verkleinen.

Kernbevindingen

- Na een maatregel kan de zorgverlener uit angst voor een nieuwe klacht doorslaan in defensieve zorgverlening. Dit kan zowel positief zijn zoals het extra nauwkeurig documenteren in het dossier, maar ook negatief door patiënten als potentiële klager te behandelen.
- Er zijn op dit moment weinig steunpunten voor zorgverleners die verminderd functioneren, terwijl hier wel behoefte aan is. Voorbeelden van steunpunten zijn de Monitor Mondzorg voor tandartsen die verminderd functioneren en ABS-artsen voor artsen met een verslavingsprobleem.

DISCUSSIE

Een goede zorgverlener zijn, een goede zorgverlener blijven

De zorgverlener heeft zelf een grote verantwoordelijkheid om verantwoord te functioneren. Tijdens de opleiding wordt hiervoor de basis gelegd, maar tijdens iemands loopbaan zal er ook geïnvesteerd moeten worden om het functioneren op peil te houden.

Sturen op verantwoord functioneren is een kernthema bij veel beroepsverenigingen

Bij veel beroepsverenigingen is verantwoord functioneren een kernthema. In het kwaliteitsbeleid benadrukken zij dat de zorgverlener een belangrijke rol heeft in het blijvend verantwoord functioneren. Er zijn in de afgelopen jaren verschillende notities van beroepsverenigingen verschenen over die eigen verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid van andere partijen hierbij [FMS 2013, KNMP 2013, NIP 2013].

Het sturen op verantwoord functioneren is een internationale trend. In veel landen moeten zorgverleners in toenemende mate aantoonbaar aan kwaliteitsstandaarden voldoen zoals regelmatige bij- en nascholing. Kennis is immers snel verouderd. Zorgverleners worden gestimuleerd om hun kennis en vaardigheden continu te trainen en te actualiseren [Mercur 2008]. Dat continue training en scholing essentieel blijkt uit een systematische review over de relatie tussen praktijkervaring en kwaliteit van zorg. Ongeveer de helft van de studies (32 van de 62) rapporteerde een verband tussen afgenomen prestaties op alle gekozen uitkomsten en een toenemend aantal jaren praktijkervaring [Choudry 2005]. Een studie naar artsen die in een begeleidingstraject van de General Medical Council terechtkwamen na een melding over prestatieproblemen, een zogenoemd *fitness to practice* onderzoek, toonde aan dat artsen ouder dan 55 jaar een bijna zes keer grotere kans hadden om in een dergelijk functioneringstraject te komen dan artsen in andere leeftijdscategorieën [Donaldson, 2014].

Bijna tweederde van de zorgverleners evalueert het eigen functioneren

In onze studie gaf in 2015 ongeveer 65% van de zorgverleners aan het eigen functioneren te evalueren. Daarbij geven zorgverleners aan dat de meest gebruikte methodes voor het evalueren van eigen functioneren functioneringsgesprekken en intervisie zijn. Andere vormen van evaluatie zijn het organiseren van feedback, intercollegiale toetsing bij bijvoorbeeld de verloskundigen en kwaliteitsvisitaties door beroepsgenoten zoals onder andere bij de tandartsen of medisch specialisten. Dergelijke vormen van evaluatie van eigen functioneren zijn van belang om iemands sterke en zwakke punten te identificeren [Eva 2005]. Het feit dat een derde van de zorgverleners in onze studie aangeeft niet het eigen functioneren te evalueren is zorgelijk, omdat het een belangrijke component is van de continue professionele ontwikkeling van de individuele zorgverlener [Kaye 2014].

Naast het feit dat eigen functioneren wordt geëvalueerd is het ook belangrijk te weten wat de zorgverlener met de uitkomsten van deze evaluatie doet. De kwaliteit van begeleiding hierbij kan een belangrijke factor zijn. Zo worden de uitkomsten van de MultiSource Feedback vragenlijsten binnen IFMS voor medisch specialisten besproken met een onafhankelijke mentor. Een goede begeleiding hierbij bevordert de acceptatie van feedback en het opstellen van haalbare doelen [Overeem 2009]. Daarnaast is het, samen met de feedback van beroepsgenoten, een belangrijke motivatie voor de zorgverlener om te verbeteren [Overeem 2012].

Rehabilitatie bij verminderd functioneren is niet vanzelfsprekend

In de SGZ 2013 is rehabilitatie al genoemd als speerpunt, maar sindsdien hebben er weinig ontwikkelingen op dit gebied plaatsgevonden in de Nederlandse gezondheidszorg. Een uitzondering is de Monitor Mondzorg van de KNMT die tandartsen die verminderd functioneren begeleidt in het terugkeren naar een adequaat functioneringsniveau. Daarnaast bestaat ABS-artsen, een steunpunt voor verslaafde artsen. Idealiter zorgen deze steunpunten ervoor dat verminderd functioneren in een vroeg stadium wordt gesignaleerd en aangepakt. De zorgverlener kan dan zelf het voortouw nemen om terug te keren naar een verantwoord functioneringsniveau.

Het is in ieders belang dat zorgverleners op tijd geholpen worden de problemen te trotseren en afglijden te voorkomen [Dauphinee 2005]. Zeker in Engeland zijn er levendige discussies over dit onderwerp. Zo is er onder meer een onderzoeksrapport van de General Medical Council naar dokters die een *fitness to practice* onderzoek ondergingen [Horsfall 2014]. Hierin wordt geadviseerd dat artsen wiens functioneren wordt onderzocht, tijdens het onderzoek het gevoel moeten hebben onschuldig te zijn totdat anders wordt bewezen. Dit sluit aan bij wat in onze interviews met zorgverleners naar voren kwam, waarin sommige zorgverleners aangaven tijdens het tuchtproces het gevoel te hebben al schuldig te zijn bevonden.

Uit onze studie bleek tevens dat de periode van het tuchtproces en een eventuele tuchtrechtelijke maatregel een stressvolle situatie kan zijn. In Engeland is op initiatief van de General Medical Council door de British Medical Association een Doctor support service opgezet om artsen die onderwerp van onderzoek zijn, bij te staan en emotionele ondersteuning te bieden [GMC 2015]. In Nederland bestaat vergelijkbare ondersteuning nog niet. Indien een zorgverlener tijdens dit proces niet adequaat wordt ondersteund kan dit negatieve gevolgen hebben voor rehabilitatie van de zorgverlener. Een tuchtrechtelijke maatregel dient als middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren en heeft niet als doel om te straffen [website Tuchtcollege 2015]. Aandacht voor rehabilitatie is daarom essentieel. Uit eerder onderzoek blijkt dat een inadequate behandeling van klachten kan leiden tot defensieve geneeskunde bij individuele zorgverleners, met mogelijke nadelige gevolgen voor de patiëntenzorg [Cunningham 2006].

Conclusie 'Een goede zorgverlener zijn, een goede zorgverlener blijven'

- Sturen op functioneren is een kernthema bij veel beroepsverenigingen.
- Bijna tweederde van de zorgverleners evalueert het eigen functioneren. Een derde geeft aan dit niet te doen.
- Rehabilitatie na verminderd functioneren is niet vanzelfsprekend.

Mijn broeders hoeder?

De zorgverlener heeft een grote verantwoordelijkheid om zijn of haar collega's aan te spreken op functioneren en dient waar nodig actie te ondernemen.

Driekwart van de zorgverleners zegt actie te ondernemen bij disfunctioneren van collega's

Voor alle beroepsgroepen gaf een substantieel deel van de zorgverleners aan een situatie van mogelijk disfunctioneren te hebben meegemaakt in het afgelopen jaar. In 2013 gaf 31% en in 2015 gaf 26% van de zorgverleners aan dit te hebben ervaren. In eerdere, buitenlandse, onderzoeken werden percentages gevonden die iets onder de 20% lagen, maar deze studies onderzochten alleen situaties binnen de eigen praktijk of organisatie [DesRoches 2010, Roland 2011]. Het is belangrijk om te realiseren dat dit niets zegt over het aantal zorgverleners dat disfunctioneert. Wel toont het aan dat het omgaan met zulke situaties voor alle beroepsgroepen een thema is.

Van de zorgverleners die aangaven een collega te hebben ervaren die disfunctioneerde, gaf tweederde aan hierop actie te hebben ondernomen. Eerdere studies uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten laten lagere cijfers zien (33%-45%), al was actie in deze studies gedefinieerd als het rapporteren van de collega aan relevante autoriteiten [Farber 2005, DesRoches 2010]. In onze studie betrof de actie verreweg het vaakst het aanspreken van de betreffende collega. Dit sluit aan bij bestaande protocollen die benadrukken dat het belangrijk is om verminderd functioneren eerst met de collega zelf te bespreken [FMS 2008, LHV 2011]. De meeste genoemde reden voor het niet ondernemen van actie was dat disfunctioneren niet bewezen kon worden. In het Verenigd Koninkrijk geeft de National Clinical Assessment Service (NCAS) advies en ondersteuning aan *local NHS bodies* over zorgen rondom het functioneren van apothekers, artsen en tandartsen. In sommige gevallen voert de NCAS daarbij een uitgebreid assessment van het functioneren van de betreffende zorgverlener uit. Een vergelijkbare voorziening is in Nederland niet aanwezig.

Behoefte aan meer ondersteuning bij het omgaan met vermeend disfunctioneren

Een groot deel van de zorgverleners geeft aan meer ondersteuning te wensen in het omgaan met disfunctioneren van collega's. Dit komt ook naar voren naar de zelfgerapporteerde kennis van zorgverleners in het omgaan met dergelijke situaties, waaruit blijkt dat een substantieel deel niet weet hoe om te gaan met situaties waarin een collega vermoedelijk disfunctioneert.

Driekwart van de zorgverleners gaf in 2013 en 2015 aan behoefte te hebben aan een protocol disfunctioneren vanuit de beroepsgroep. Bestaande voorbeelden hiervan zijn het Modelreglement voor disfunctioneren voor Medisch Specialisten en het Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts. Meer dan 60% van de zorgverleners gaf daarnaast in 2013 en 2015 aan behoefte te hebben aan een meldpunt voor vermoedens van disfunctioneren. In de afgelopen jaren hebben enkele beroepsverenigingen een meldpunt geïntroduceerd. Zo is er sinds kort het Meldpunt Functioneren Apothekers van de KNMP en kan er bij de Monitor Mondzorg van de KNMT een melding gedaan worden over zorgen rondom functioneren van tandartsen. Overigens was een meldpunt in de vragenlijst niet verder gespecificeerd, en kan het zijn dat de behoefte van zorgverleners ligt in een plek om met een signaal over verminderd functioneren heen te kunnen. Een antwoord op deze behoefte kan ook op een andere manier worden georganiseerd dan een meldpunt. Zorgverleners geven tevens aan behoefte te hebben aan aandacht voor disfunctioneren tijdens de opleiding en bij- en nascholing. Deze ondersteuning werd door zorgverleners echter in beperkte mate ervaren.

Zorgverleners weten niet goed wat te doen bij disfunctioneren buiten de eigen muren

Goede kwaliteit van zorg vereist goede samenwerking tussen zorgverleners in verschillende organisaties [D'Amour 2008]. Een derde van de ervaringen van zorgverleners met mogelijk disfunctioneren van collega's was met een collega in een andere praktijk of organisatie. Zorgverleners hebben weinig kennis hoe zij met een dergelijke situatie om moeten gaan. Ze gaven ook aan dat ze minder vaak actie ondernemen bij vermoedens van disfunctioneren buiten hun eigen praktijk dan wanneer dat in hun eigen praktijk plaatsvindt. Er is dus ondersteuning nodig bijvoorbeeld door beroepsverenigingen, bij het omgaan met disfunctionerende collega's in een andere organisatie.

In 2015 gaf 62% van de zorgverleners aan kennis te hebben hoe om te gaan met een disfunctionerende beroepsgenoot binnen de eigen instelling, terwijl 55% aangaf deze kennis te hebben als het om een andere zorgverlener binnen de eigen instelling gaat. Dit percentage was echter veel lager bij beroepsgenoten (25%) en andere zorgverleners (22%) buiten de eigen praktijk of instelling. Dit is opvallend omdat meer dan een derde van de zorgverleners in 2013 en meer dan een kwart van de zorgverleners in 2015 aangaf dat indien zij een situatie van disfunctioneren hadden ervaren, dit iemand was buiten de eigen praktijk of instelling. Zorgverleners bij wie dit het geval was gaven daarnaast minder vaak aan dat ze actie hadden ondernomen. Dit is een zorgwekkende uitkomst gezien het feit dat we in een tijdperk leven van specialisatie waardoor patiënten veel verschillende zorgverleners tegen komen. Daardoor is het van groot belang dat deze goed met elkaar samenwerken en communiceren [D'Amour 2008]. Het aantal zorgverleners dat niet handelde bij een disfunctionerende collega kan mogelijk teruggedrongen worden door het goed voorlichten en trainen van zorgverleners in dergelijke situaties.

Conclusie 'Mijn broeders hoeder?'

- Driekwart van de zorgverlener zegt actie te ondernemen bij disfunctioneren van collega's.
- Zorgverleners hebben behoefte aan meer ondersteuning bij het omgaan met vermeend disfunctioneren van collega's.
- Zorgverleners weten niet goed wat te doen bij disfunctioneren van een collega buiten de eigen praktijk of instelling.

De zorgorganisatie die verantwoord functioneren stimuleert

Als van zorgverleners verwacht wordt dat zij de verantwoordelijkheid pakken in het sturen op functioneren van zichzelf en elkaar, dan is het essentieel dat de praktijk of instelling dit ook stimuleert en faciliteert. De zorginstelling is daarbij eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Belangrijk dat er een cultuur is waarin verantwoord functioneren wordt gestimuleerd

Het is de individuele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om optimaal te functioneren. Dit moet echter wel gefaciliteerd worden en daarin bestaat een gelaagde verantwoordelijkheid voor onder meer leidinggevende en raad van bestuur. Verminderd functioneren, en met name het verder afglijden op deze schaal, is vaak een gevolg van de context die dit faciliteert zoals de cultuur op een afdeling of zorginstelling. Voor verantwoord functioneren is de wisselwerking tussen de individuele verantwoordelijkheid en wat er op hogere niveaus georganiseerd wordt essentieel. In zorginstellingen is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een systeem om te sturen op functioneren van medewerkers. Zorginstellingen kunnen bijvoorbeeld verplicht stellen dat zorgverleners een bepaald instrument gebruiken om periodiek het individueel functioneren te evalueren. Deze gelaagde verantwoordelijkheid is niet of in mindere mate aanwezig bij zorgverleners die een eigen bedrijf of praktijk hebben. Hier is de zorgverlener zelf eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg. Dit benadrukt de uitdaging die ligt bij het sturen op functioneren en omgaan van verminderd functioneren bij vrijgevestigde, individuele zorgverleners.

Een van de conclusies van de casestudies was dat de incidenten in de onderzochte organisaties veelal veroorzaakt werden door een opeenstapeling van oorzaken en falen van de teamverantwoordelijkheid en niet zo zeer door individueel falen. Deze conclusie is al langer bekend: het baanbrekende rapport van het Institute of Medicine concludeerde in 2000 al: *“The majority of medical errors do not result from individual recklessness or the actions of a particular group--this is not a “bad apple” problem. More commonly, errors are caused by faulty systems, processes, and conditions that lead people to make mistakes or fail to prevent them [IOM 1999]”*. Mede daardoor is de laatste jaren steeds meer gewezen op het belang dat organisaties (instellingen, beroepsverenigingen, toezichthouders et cetera) zorgverleners aanmoedigen hun eigen zwakheden te onderkennen en methoden, processen en trainingsmethodieken ontwikkelen om zorgverleners de juiste dingen te laten doen. Dat aanmoedigen en ontwikkelen moet er zijn wanneer alles goed gaat maar juist ook wanneer er dingen niet goed gaan [Bromiley 2015]. Ook het analyseren van incidenten hoort hierbij. De afgelopen jaren is juist veel gestuurd op de noodzaak van analyseren van incidenten en calamiteiten om de oorzaken te achterhalen om herhaling in de toekomst te voorkomen, zoals het Veilig Incident Melden (VIM) binnen ziekenhuizen [Legemaate 2006].

Belangrijk dat er een open cultuur is waarbij het bespreken van functioneren normaal is

Om veilig incidenten te melden en je eigen zwakke plekken te erkennen is een veilige cultuur nodig waarin het bespreken van ieders functioneren normaal is [Van der Wal 2008]. Van de geënuquëerde zorgverleners in deze studie die ervaring hadden met een disfunctionerende collega maar aangaf geen actie te hebben ondernomen, noemde een derde in 2015 als reden hiervoor dat de verantwoordelijkheid volgens hen bij iemand anders lag. Er is derhalve werk aan de winkel voor onder andere de beroepsverenigingen en zorginstellingen om deze aanspreekcultuur en groepsverantwoordelijkheid te stimuleren. Deze bevinding is niet nieuw en bevestigt talloze eerdere onderzoeken. Zo was een van de aanbevelingen uit de bekende *Francis Inquiry* over de misstanden in Mid Staffordshire (UK) om te richten op openheid, transparantie en openhartigheid door het hele systeem heen als het gaat over zorgelijke kwesties in de zorgverlening [Francis 2013].

Tegelijkertijd is het in een aanspreekcultuur van belang om de individuele verantwoordelijkheid niet uit het oog te verliezen. Om goed om te gaan met de spanning tussen het nemen van individuele verantwoordelijkheid voor fouten en de groepsverantwoordelijkheid van organisatiefalen is de laatste jaren het begrip *'just culture'* geïntroduceerd, een rechtvaardige cultuur [Marx 2001]. Ook de IGZ werkt actief aan het verspreiden van dit gedachtegoed [Leistikow 2015]. Belangrijke aspecten van Just culture zijn:

- vertrouwen in werknemers;
- iedereen wordt gestimuleerd en beloond voor het melden van incidenten;
- er is een duidelijke grens tussen acceptabel en onacceptabel gedrag en
- werknemers worden verantwoordelijk gehouden voor hun gedrag [Dekker 2012].

Het meten van de aanspreekcultuur zou een mogelijke stap kunnen zijn in het verbeteren van de openheid en transparantie rondom functioneren. Martinez en collega's ontwikkelden twee vragenlijsten die meten hoe het klimaat is betreffende openheid en bespreken van zorgen over de patiëntveiligheid en over onprofessioneel gedrag, het zogenoemde *speaking up climate* [Martinez 2015]. De vragenlijsten, gericht op *medical residents*, bestaan uit items zoals 'ik zie anderen onprofessioneel gedrag bespreken ook al betreft het niet henzelf of hun patiënten' en 'ik word door mijn collega's aangemoedigd om iets te zeggen van onprofessioneel gedrag'.

Conclusie 'De zorgorganisatie die verantwoord functioneren stimuleert'

- Het is belangrijk dat er binnen de zorgorganisatie een cultuur heerst waarin verantwoord functioneren wordt gestimuleerd en gefaciliteerd.
- Daarbij hoort tevens een open cultuur waarbij het aanspreken op elkaars gedrag en functioneren normaal wordt geacht.

Belangrijkste aanbevelingen

1. EXTRA AANDACHT VOOR REHABILITATIE BIJ VERMINDERD FUNCTIONEREN

Er is extra aandacht nodig voor rehabilitatie bij verminderd functioneren. Er hebben in de afgelopen jaren weinig ontwikkelingen plaatsgevonden op dit gebied. Dit terwijl het als één van speerpunten wordt genoemd in de Staat van de Gezondheidszorg 2013. Uit onze studie onder zorgverleners met een maatregel blijkt dat deze rehabilitatie niet vanzelfsprekend is en dat veel zorgverleners van adequate ondersteuning zullen profiteren. Deze ondersteuning zou primair door zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en beroepsverenigingen georganiseerd moeten worden.

2. EXTRA AANDACHT VOOR OMGAAN MET VERMINDERD FUNCTIONEREN VAN COLLEGA'S

Er is extra aandacht nodig om zorgverleners bij te brengen hoe om te gaan met verminderd functioneren van collega zorgverleners. Dit kan onder meer door verhoogde aandacht hiervoor tijdens de opleiding en bij- en nascholing. Daarbij moet er nadrukkelijk aandacht worden besteed aan hoe om te gaan met ervaringen buiten de muren van de eigen instelling. Zorgverleners, zorgorganisaties en beroepsverenigingen hebben daarbij een belangrijke verantwoordelijkheid.

3. EXTRA AANDACHT VOOR AANSPREEKCULTUUR BINNEN DE ORGANISATIE

Er is extra aandacht nodig om zorgverleners bewust te maken van de noodzaak van bespreken en elkaar aanspreken op functioneren en het belang van groepsverantwoordelijkheid binnen de organisatie. Uit deze studie blijkt dat, net als uit eerdere onderzoeken, deze begrippen essentieel zijn voor veilige zorg en tegelijkertijd niet vanzelfsprekend zijn voor veel zorgverleners. Het is de taak van een zorginstelling om een cultuur te realiseren waar enerzijds uitgegaan wordt van een teamverantwoordelijkheid voor het creëren van een open cultuur, en anderzijds zorgverleners zich verantwoordelijk voelen voor hun individueel functioneren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zou, in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ontwikkeling op deze drie punten verder kunnen stimuleren en monitoren.

Welke nieuwe kennis heeft dit onderzoeksproject opgeleverd?

1. Meer dan een kwart van de zorgverleners geeft aan ervaring te hebben met disfunctioneren van collega zorgverleners.
2. Er is behoefte aan meer ondersteuning bij het omgaan met disfunctioneren van collega zorgverleners, met name voor situaties buiten de eigen instelling of organisatie.
3. Tweederde van de zorgverleners evalueert het eigen functioneren terwijl een derde van de zorgverleners aangeeft dit niet te doen.
4. Zorgverleners met een tuchtrechtelijke maatregel geven aan dat dit zowel persoonlijk als professioneel een enorme impact kan hebben. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de zorgverlening nadien.
5. Begeleiding bij rehabilitatie bij verminderd functioneren is in de Nederlandse zorg nog nauwelijks ontwikkeld en kan een belangrijke bijdrage hebben bij het borgen van kwaliteit.

Opmerkingen bij het onderzoek

Beperkingen en kracht van het onderzoek

Algemeen

Dit rapport schetst een algemeen beeld terwijl resultaten kunnen verschillen per sector en voor verschillende zorgverleners. Bij zowel de interviews als de casestudies is er sprake van kwalitatief onderzoek. Dit design is bruikbaar om specifieke thema's te verdiepen en niet bruikbaar om te kwantificeren. Het doel is daarbij om te illustreren, niet om te generaliseren.

Vragenlijst

De respons bij de vragenlijst was in beide jaren met 28% laag. Het was niet mogelijk om non-respondenten onderzoek te verrichten. Het kan zijn dat de studiepopulatie niet een volledig representatieve weergave is van de steekproef. Resultaten van de vragenlijst zijn ongewogen in dit rapport opgenomen. Toch blijkt ondanks de lage respons dat het omgaan met disfunctioneren voor zorgverleners een voorkomend issue is. Zelfs als alle non-respondenten namelijk geen ervaring met disfunctioneren zouden hebben gehad, dan nog zou 9% van de studiepopulatie wel een ervaring hebben. Dit benadrukt dat aandacht voor het omgaan met disfunctioneren van collega zorgverleners een belangrijk thema is.

Interviews zorgverleners

Bij de interviews met de zorgverleners kwam maar één kant van het verhaal aan de orde. Het doel was niet om een objectief beeld van de tuchtprocedures te schetsen maar om ervaringen te horen en potentiële lessen te benoemen. Tevens is er alleen naar de ervaringen gevraagd van zorgverleners die een maatregel is opgelegd. Zorgverleners die tijdens een tuchtproces geen maatregel zijn opgelegd waren geen onderdeel van de studie. Hun ervaringen zouden van onze onderzoeksresultaten kunnen verschillen. Ondanks deze mogelijke bias is het van nut om te weten welke ervaringen de zorgverleners met een tuchtrechtelijke maatregel hebben gehad, met name omdat dit mogelijke negatieve gevolgen heeft voor de beroepsuitoefening nadien.

Casestudies

De casestudies betroffen ernstige incidenten in de zorgverlening. Dit betekent niet dat er sprake is van verminderd functioneren van individuele zorgverleners. Het kan andere oorzaken hebben. Dit bleek ook uit de onderzochte zorgorganisaties, waar het incident in de meeste situaties niet herleidbaar was naar één persoon. Desalniettemin zijn er tijdens de casestudies zaken genoemd die het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren binnen zorgorganisaties kunnen verbeteren.

Procesevaluatie

De procesevaluatie beschrijft het beleid en de aangeboden ondersteuning vanuit de geselecteerde beroepsverenigingen. Het effect van dit beleid valt buiten dit onderzoek. De procesevaluatie betreft daarnaast niet per se een compleet overzicht van ondersteuning die voor de beroepsgroepen aanwezig is. Deze ondersteuning kan ook door andere organisaties en vanuit andere bronnen georganiseerd zijn.

Literatuur

- Baldisseri MR. Impaired healthcare professional. *Crit Care Med*. 2007 Feb;35(2 Suppl):S106-16.
- Bromiley M. The husband's story: from tragedy to learning and action. *BMJ Qual Saf*. 2015 Jul;24(7):425-7.
- Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med*. 2005 Feb 15;142(4):260-73.
- Cunningham W, Dovey S. Defensive changes in medical practice and the complaints process: a qualitative study of New Zealand doctors. *N Z Med J*. 2006 Oct 27;119(1244):U2283.
- D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* 2008;8:188.
- Dauphinee WD. Self regulation must be made to work. *BMJ*. 2005 Jun 11;330(7504):1385-7.
- Dekker, SWA. *Just Culture, Balancing Safety and Accountability*. Engeland: Ashgate Publishers, juni 2012
- DesRoches CM, Rao SR, Fromson JA, et al. Physicians' perceptions, preparedness for reporting, and experiences related to impaired and incompetent colleagues. *JAMA* 2010;304:187-93.
- Donaldson LJ, Panesar SS, McAvoy PA, Scarrott DM. Identification of poor performance in a national medical workforce over 11 years: an observational study. *BMJ Qual Saf*. 2014 Feb;23(2):147-52. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002054. Epub 2013 Oct 7.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007 Oct;13(5):482-8.
- Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Acad Med*. 2005 Oct;80(10 Suppl):S46-54
- Farber NJ, Gilibert SG, Aboff BM, et al. Physicians' willingness to report impaired colleagues. *Soc Sci Med* 2005;61:1772-5.
- FMS, Federatie Medisch Specialisten. Model reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist. Utrecht: FMS, april 2008.
- FMS, Federatie Medisch Specialisten. Optimaal functioneren voor medisch specialisten. Utrecht: FMS, december 2013.
- Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Crown 2013.
- GMC, General Medical Council. The Doctor Support Service, Independent confidential support for doctors involved in a fitness to practise case. Verenigd Koninkrijk: General Medical Council, april 2015.
- Horsfall S. Doctors who commit suicide while under GMC fitness to practise investigation. Internal Review. Verenigd Koninkrijk: General Medical Council, december 2014.
- IGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Patiëntveiligheid, definitielijst. Utrecht: IGZ, juni 2005.
- IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Interne IGZ-richtlijn omgaan met signalen over disfunctioneren van medische specialisten. Utrecht: IGZ, maart 2010.
- IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) 2013. Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg. Utrecht: IGZ, december 2013.
- IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen 2015. Utrecht: IGZ, september 2014.

IOM, Institute of Medicine. To Err is Human: Building a safer health system. Verenigde Staten: IOM, November 1999

Kaye AD, Okanlawon OJ, Urman RD. Clinical performance feedback and quality improvement opportunities for perioperative physicians. *Adv Med Educ Pract.* 2014 May 3;5:115-23.

KNMP, De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Handvest van de apotheker, Grondslag voor het professioneel en ethisch handelen. Den Haag: KNMP, mei 2013.

KNMT. Uw praktijk op orde. Een praktische gids voor uw kwaliteitsbeleid. Nieuwegein: KNMT, juli 2015.

Leape LL, Fromson JA. Problem doctors: is there a system-level solution? *Ann Intern Med.* 2006 Jan 17;144(2):107-15.

Legemate J, Christiaans-Dingelhoff I, Doppegieter RMS, De Roode RP. Melden van incidenten in de gezondheidszorg. Utrecht: ZonMW, 2006.

Leistikow I, Van der Tuijn Y, Van Diemen-Steenvoorde R. IGZ promoot just culture, Onveilig gedrag aanpakken om de zorg veiliger te maken. *Medisch Contact.* 2015 Sep; 38:1742-1744.

LHV, Landelijke Huisartsen Vereniging. Modelprotocol disfunctionerende huisarts. Utrecht: LHV, april 2011.

Martinez W, Etchegaray JM, Thomas EJ, Hickson GB, Lehmann LS, Schleyer AM, Best JA, Shelburne JT, May NB, Bell SK. 'Speaking up' about patient safety concerns and unprofessional behaviour among residents: validation of two scales. *BMJ Qual Saf.* 2015 Jul 21.

Marx D. Patient safety and the "Just Culture": a primer for health care executives. New York: Columbia University, 2001.

Merkur S, Mladovsky P, Mossialos E, McKee M. Do lifelong learning and revalidation ensure that physicians are fit to practise? Genève: World Health Organization, 2008.

NIP, Nederlands Instituut van Psychologen. Kunnen, mogen en moeten een begripsverheldering over verantwoordelijkheid, bekwaamheid, en bevoegdheid. Utrecht: NIP, april 2013.

Overeem K, Wollersheim H, Driessen E, Lombarts K, van de Ven G, Grol R, Arah O. Doctors' perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: a qualitative study. *Med Educ.* 2009 Sep;43(9):874-82.

Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Cruijnsberg JK, Grol RP, Lombarts KM. Factors predicting doctors' reporting of performance change in response to multisource feedback. *BMC Med Educ.* 2012 Jul 10;12:52.

Roland M, Rao SR, Sibbald B, et al. Professional values and reported behaviours of doctors in the USA and UK: quantitative survey. *BMJ Qual Saf* 2011;20:515-21.

Schaufeli WB. Burnout in health care. *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety (2007):* 217-232.

Van der Wal G, Veilig melden in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* May 2008, Volume 32, Issue 5, pp 337-342.

Wagner C, Lombarts K, Mistiaen P, Loerts M, Friele R, Bruijne de M. Onderzoek naar de aard en omvang van de problematiek van disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de Nederlandse gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL 2013.

Wet BIG, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: Ministerie van Justitie, november 1993.

Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallery ME, Heyworth J, Cockington RA, Gaudry P, Revicki DA. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. *Ann Emerg Med.* 1991 Sep;20(9):992-6.