



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Omgaan met disfunctionerende zorgverleners in thuiszorg en huisartsenpraktijk

Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners

E.E.M. Maurits
A.J.E. de Veer
A.L. Francke

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deelnemers projectgroep:

- Dhr. A. Kersten (VWS)
- Mw. F. Bolle (V&VN) (tot september 2014)
- Mw. M.L.A. Crijns (V&VN) (vanaf september 2014)

ISBN 978-94-6122-268-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en aanbevelingen	5
1 Inleiding	9
1.1 Disfunctioneren kan kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid in gevaar brengen	9
1.2 In de eerste lijn minder zicht op zorgverlening door anderen	9
1.3 Collega's kunnen disfunctioneren vroeg signaleren	10
1.4 Modelprotocol alleen voor omgaan met disfunctionerende huisartsen	10
1.5 Reden en doel van het huidige onderzoek	11
1.6 Wie zijn ondervraagd?	12
1.7 Hoe ziet de vragenlijst eruit?	12
2 Ervaringen met disfunctioneren en ondernomen acties	15
2.1 Regelmatig vermoeden van disfunctioneren	15
2.2 Bij meerderheid gaat het om afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	17
2.3 Vaak actie ondernomen	19
2.4 Vermeend disfunctionerende zorgverlener wordt veelal aangesproken	21
3 Handelen bij disfunctioneren	23
3.1 Zorgverleners weten veelal hoe te handelen bij mogelijk disfunctioneren	23
3.2 Helpt vindt aankaarten van verslaving of fraude bij naaste collega moeilijk	24
4 Preventie van disfunctioneren	27
4.1 Teamsfeer en bespreken van incidenten van belang voor preventie	27
4.2 Goede voorbeelden	28
5 Ondersteuning vanuit de zorgorganisatie	31
5.1 Bijna veertig procent voelt zich zeer gesteund	31
5.2 Ruim zeventig procent kan vertrouwelijk melding doen	33
6 Tuchtrect voor verpleegkundigen	35
6.1 Minderheid is goed op de hoogte van het tuchtrect	35
6.2 Tuchtrect draagt bij aan preventie van disfunctioneren	37
7 Conclusies en reflecties	39
Literatuur	43
Bijlage 1 Kenmerken van de respondenten	45
Bijlage 2 Dataverzameling en analyse	47
Bijlage 3 Vragenlijst	49

Samenvatting en aanbevelingen

Het aanpakken en voorkómen van disfunctioneren van zorgverleners is van belang voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid. Disfunctioneren is een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening waarin cliënten¹ 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, 2013a). Dit onderzoek laat zien dat collega-zorgverleners een belangrijke rol spelen bij het signaleren en bespreekbaar maken van vermoedens van disfunctioneren en dat zij daarin ondersteund kunnen worden door het beleid van de organisatie.

Ruim 340 verzorgenden in thuiszorgorganisaties, verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken hebben in mei/juni 2014 een schriftelijke of online vragenlijst ingevuld over hun ervaringen met disfunctioneren. Zij zijn deelnemer van het Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv). De resultaten vatten we als volgt samen:

Zorgverleners vermoeden regelmatig dat iemand disfunctioneert

Binnen thuiszorgorganisaties heeft vier op de tien het afgelopen jaar disfunctioneren ervaren of vermoed, veelal bij een andere verpleegkundige of verzorgende. Bij praktijkondersteuners kwam dit vermoeden of deze ervaring minder vaak voor (27%). Praktijkondersteuners hadden met diverse soorten disfunctionerende zorgverleners te maken. Zorgverleners in thuiszorgorganisaties gaven veelal (78%) aan dat de betreffende zorgverlener werkzaam was binnen het team. Bij praktijkondersteuners ging het bij 64% om een zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk.

Binnen de thuiszorg gaan vermoedens vaak over afwijkend professioneel handelen

Het onderzoek geeft nadere informatie over de ervaringen van zorgverleners in thuiszorgorganisaties met (vermeend) disfunctioneren. Volgens 31% van deze zorgverleners was door het (vermeend) disfunctioneren de cliëntveiligheid in het geding. Het disfunctioneren betrof volgens ruim de helft (56%) afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen. Bij ruim een derde ging het (ook) om communicatieproblemen met andere zorgverleners, samenwerkingsproblemen of communicatieproblemen met cliënten. Over het algemeen (86%) is er binnen de thuiszorgorganisatie actie ondernomen, veelal door henzelf (77%). De actie bestond vaak uit het aanspreken van de (vermeend) disfunctionerende zorgverlener.

Handelen moeilijker bij persoonlijke problemen

Zorgverleners weten dan ook vaak hoe te handelen als ze vermoeden dat een naaste collega disfunctioneert. Dat is anders bij vermoedens van fraude, een verslavingsprobleem, of psychische beperking. Bij deze vormen van disfunctioneren

¹ Daar waar in het rapport 'cliënt' staat kan ook 'patiënt' worden gelezen

weet ongeveer zestig procent wat te doen. Ook geeft de helft van de zorgverleners aan het moeilijk te vinden om vermoedens van fraude of een verslavingsprobleem van een naaste collega aan te kaarten.

Minder duidelijk wat te doen bij vermeend disfunctioneren van huisarts

Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken weten bij mogelijk disfunctioneren minder vaak hoe te handelen wanneer het een huisarts betreft dan wanneer hun vermoedens over een collega-praktijkverpleegkundige gaan. Voor de meeste vormen van disfunctioneren geldt tevens dat zij meer moeite hebben met het aankaarten van hun vermoedens wanneer deze over een huisarts gaan. Deze vragen zijn niet gesteld aan de zorgverleners in thuiszorgorganisaties.

Behoefte aan beleid en protocol gericht op omgaan met disfunctioneren

Het overgrote deel van de zorgverleners (89%) voelt zich vanuit de organisatie enigszins of sterk gesteund in het omgaan met disfunctioneren. Steun ervaren zij van hun leidinggevende (66%), een meldpunt of klachtencommissie (62%), een vertrouwenspersoon (61%) en/of een gedragscode (52%). Meest gewenste verbeteringen zijn een protocol of handleiding disfunctioneren (33%) en beleid gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren (31%).

In de huisartsenpraktijk lijkt er vaker sprake te zijn van een beleid gericht op omgaan met disfunctioneren dan in thuiszorginstellingen. Dit beleid is echter minder vaak geformaliseerd in de vorm van een protocol, gedragscode of aanspreekpunt, terwijl praktijkondersteuners hier wel behoefte aan hebben.

Goede teamsfeer en incidenten bespreken van belang voor preventie disfunctioneren

Volgens drie kwart (76%) van de zorgverleners is 'een goede teamsfeer/open cultuur' een belangrijk element om disfunctioneren te voorkómen. Twee derde (66%) vindt 'incidenten bespreken' belangrijk. Daarnaast noemt meer dan de helft 'goede communicatie tussen zorgverleners' en 'ondersteuning en aansturing door de leidinggevende'.

Tuchtrecht draagt bij aan voorkómen van disfunctioneren

Een ruime meerderheid van de verpleegkundigen (79%) in thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken vindt dat het tuchtrecht enigszins of sterk bijdraagt aan het voorkómen van disfunctioneren. Minder dan de helft (45%) is echter goed op de hoogte van het tuchtrecht. Bij slechts een klein deel van de verpleegkundigen worden tuchtrechtzaken actief onder de aandacht gebracht binnen de organisatie, vaker in huisartsenpraktijken dan in thuiszorgorganisaties.

Aanbevelingen voor beleid en praktijk

Waar kunnen huisartsenpraktijken, thuiszorgorganisaties en andere betrokken partijen op inzetten om disfunctioneren te voorkómen of verminderen? En wat is voor zorgverleners zelf van belang? Op basis van de resultaten doen we de volgende aanbevelingen:

- Zorgverleners dienen zich bewust te zijn van hun belangrijke rol bij het signaleren van disfunctioneren. Zij kunnen hun vermoedens van disfunctioneren

aankaarten bij de desbetreffende zorgverlener, de leidinggevende of een meldpunt binnen de organisatie. Ook als het moeilijker is, bijvoorbeeld bij vermoedens van persoonlijke problemen of als het een leidinggevende of arts betreft, is het belangrijk vermoedens te bespreken.

- Om bewustwording te creëren bij zorgverleners en hen te ondersteunen in het handelen bij vermoedens van disfunctioneren is het van belang dat zorgorganisaties beleid gericht op het omgaan met disfunctioneren (verder) ontwikkelen én hierover communiceren binnen de organisatie. Wellicht kan een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VAR) dit binnen de organisatie op de agenda zetten. Ook zou de IGZ dit kunnen stimuleren en hierop kunnen toezien. De leidraad 'Veilige zorgrelatie' (Bolscher & Smits, 2014) kan zorgorganisaties helpen bij het maken of aanscherpen van beleid gericht op het voorkómen van en handelen bij grensoverschrijdend gedrag van zorgverleners in de langdurige zorg.
- Binnen het beleid van zorgorganisaties moet ook aandacht zijn voor disfunctioneren voortkomend uit persoonlijke problemen, zoals een verslavingsprobleem. Signalen hiervan zijn wellicht minder duidelijk dan bij afwijkend zorginhoudelijk handelen, samenwerkings- of communicatieproblemen, maar het is belangrijk dat zorgverleners ook vermoedens over disfunctioneren door persoonlijke problematiek kenbaar maken.
- Daarnaast dient het beleid in te gaan op het omgaan met signalen van disfunctioneren bij andere typen zorgverleners en leidinggevend. Bestaande gezagsverhoudingen kunnen het te handelen bij vermoedens van disfunctioneren belemmeren.
- Naast het instellen van een meldpunt waar zorgverleners hun vermoedens van disfunctioneren vertrouwelijk kunnen uiten, is het van belang dat zorgverleners op de hoogte zijn van het bestaan van een dergelijk meldpunt binnen de organisatie.
- Leidinggevend. spelen een belangrijke rol bij het ondersteunen van zorgverleners in het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren. Scholing van leidinggevend. kan hen helpen deze rol optimaal te vervullen.
- Een goede teamsfeer is belangrijk voor preventie van disfunctioneren en elk teamlid kan bijdragen aan een prettige teamsfeer. Het is van belang dat zorgverleners binnen teams op een respectvolle manier communiceren over kwaliteit van zorg, (bijna) incidenten die zich voordoen en mogelijkheden om de zorgverlening te verbeteren.

- Ook de leidinggevende draagt bij aan het creëren van een open en veilige cultuur binnen het team. Omdat binnen huisartspraktijken de huisarts deel uitmaakt van het team én leidinggevende is, vormt het bevorderen van een open en veilige cultuur hier een extra uitdaging.
- Door verpleegkundigen te informeren over tuchtrechtzaken komt de voorbeeldfunctie en leerzame werking van het tuchtrecht beter tot zijn recht.

1 Inleiding

In de eerstelijns gezondheidszorg spelen verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijke rol in de zorg voor chronisch zieken en ouderen. In toenemende mate zijn er in de huisartsenpraktijk praktijkondersteuners gekomen. Zij werken vaak één op één met hun cliënten¹. Hoe wordt disfunctioneren dan voorkómen of vroegtijdig aangepakt? In dit rapport beschrijven we de ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken.

1.1 Disfunctioneren kan kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid in gevaar brengen

Disfunctioneren van zorgverleners geeft risico's voor de kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid. In de *Staat van de Gezondheidszorg 2013* geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan dat het voorkómen van disfunctioneren één van de speerpunten is van haar meerjarenbeleid (IGZ, 2013a). De Inspectie omschrijft disfunctioneren als volgt:

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, 2013a, p. 8)

Disfunctioneren kan zich uiten in de zorg voor een cliënt, maar ook in bijvoorbeeld de samenwerking en communicatie met andere zorgverleners (Drewes e.a., 2012; Wagner e.a., 2013). Van belang is dat het vaak om een structurele situatie gaat waarbij de desbetreffende zorgverlener de situatie niet wil veranderen of hiertoe niet (meer) bij machte is. Bij bepaalde gedragingen is echter ook bij incidenteel plaatsvinden sprake van disfunctioneren. Dit betreft bijvoorbeeld seksueel grensoverschrijdend gedrag en middelenmisbruik (IGZ, 2013c).

Precieze cijfers over disfunctioneren van beroepsbeoefenaren zijn niet bekend, maar naar schatting is bij 1 tot 5 procent van de mensen die in de zorg werken sprake van disfunctioneren (IGZ, 2013a).

1.2 In de eerste lijn minder zicht op zorgverlening door anderen

Kenmerkend voor de thuiszorg en de huisartsenzorg is de persoonlijke relatie die opgebouwd wordt tussen zorgverlener en cliënt. Daarnaast vindt een groot deel van de zorgverlening plaats in de beslotenheid van één-op-één contact tussen zorgverlener en

¹ Daar waar in het rapport 'cliënt' staat kan ook 'patiënt' worden gelezen

cliënt. Dit vergroot de kans op overschrijding van de grens van professionele betrokkenheid, waardoor de cliënt geschaad kan worden, terwijl het bewaken van deze grens moeilijker is (PwC, 2012). Zorgverleners binnen thuiszorgorganisaties werken daarnaast vaak uit het zicht van collega's. Dit vergroot de kans op disfunctioneren (Wagner e.a., 2013).

1.3 Collega's kunnen disfunctioneren vroeg signaleren

De Inspectie constateert na onderzoek naar meldingen van onverantwoorde zorg door zorgverleners dat de directe omgeving vrijwel altijd al veel eerder signalen opving van niet goed functioneren (IGZ, 2013a). Collega's merken het disfunctioneren vaak als eerste en in een vroeg stadium op (PwC, 2012). Volgens de Inspectie hebben zorgverleners, samen met zorginstellingen en beroepsorganisaties de primaire verantwoordelijkheid om disfunctioneren te voorkómen en adequaat te handelen bij signalen van disfunctioneren (IGZ, 2013a). Wanneer zorgverleners zelf hun disfunctioneren niet onderkennen en collega's of de instelling niet tijdig in actie komen, lopen cliënten onnodige risico's. De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN/NU'91, 2007) geeft aan dat verpleegkundigen en verzorgenden zorgvragers dienen te beschermen tegen tekortschietende zorgverlening van andere zorgverleners. In eerste instantie door de betreffende zorgverlener aan te spreken en te ondersteunen bij verbetering.

Zorgverleners kunnen op verschillende manieren signalen van disfunctioneren van een collega opvangen. Zo kunnen vermoedens of overtuigingen van disfunctioneren ontstaan tijdens het samenwerken, bij het waarnemen van deze collega of via contacten met cliënten. Zorgverleners hebben dan ook een belangrijke rol bij het signaleren van disfunctioneren van collega-zorgverleners (Drewes e.a., 2012).

Naast hun signaleringsfunctie hebben beroepsbeoefenaren ook de mogelijkheid om bij te dragen aan een werkomgeving waarin de kans op disfunctioneren beperkt wordt. Zo blijkt dat gebrekkige samenwerking en communicatie binnen afdelingen of teams ten grondslag kan liggen aan disfunctioneren (IGZ, 2013a). Hierbij kunnen zogenaamde 'harde' en 'zachte' aspecten een rol spelen. Bij harde aspecten gaat het bijvoorbeeld om de omvang en samenstelling van het team. Zachte aspecten betreffen onder andere de sfeer en omgang met elkaar (Wagner e.a., 2013). Het ontbreken van een aanspreekcultuur vormt een knelpunt bij het voorkómen van disfunctioneren (PwC, 2012).

1.4 Modelprotocol alleen voor omgaan met disfunctionerende huisartsen

Inspecteurs van de IGZ schatten dat 80% van de huisartsengroepen en –posten een protocol heeft voor het omgaan met vermeend disfunctioneren (Drewes e.a., 2012). We hebben echter geen concrete cijfers gevonden over het aantal huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties dat over een dergelijk protocol beschikt.

De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) hebben een modelprotocol ontwikkeld met handvatten voor het oplossen en bespreekbaar maken van vermeend disfunctioneren van collega-huisartsen (LHV, 2014; VHN, 2011). Deze protocollen kunnen huisartsen ondersteunen bij het ontwikkelen van een formele procedure. In het modelprotocol van de VHN wordt ook expliciet aandacht besteed aan niet-huisartsen, zoals praktijkondersteuners, die aanwijzingen kunnen hebben dat een huisarts disfunctioneert. Omgaan met mogelijk disfunctioneren van andere zorgverleners dan huisartsen komt in de genoemde modelprotocollen echter niet aan de orde. Ook hebben we geen informatie gevonden over de aanwezigheid binnen huisartspraktijken van een specifiek protocol voor het omgaan met vermeend disfunctioneren van andere zorgverleners dan huisartsen.

Het is onduidelijk in hoeverre binnen thuiszorgorganisaties protocollen of richtlijnen gehanteerd worden voor het omgaan met disfunctioneren. We hebben hier geen cijfers over gevonden. Een modelprotocol voor thuiszorgorganisaties ontbreekt.

In de nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden staat vermeld dat verpleegkundigen en verzorgenden bij een vermoeden van tekortschietende zorg in eerste instantie de desbetreffende zorgverlener aanspreken en als dit gesprek niet tot het gewenste resultaat leidt zij hun leidinggevende op de hoogte stellen (V&VN/NU'91, 2007).

Verpleegkundigen vallen onder de wet BIG, waardoor voor het tuchtrecht geldt. Het tuchtrecht beoogt cliënten te beschermen tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen door de zorgprofessional. Hiertoe toetsen tuchtcolleges klachten van cliënten (Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2014). Het tuchtrecht is in eerste instantie bedoeld om te leren binnen de beroepsgroep (IGZ, 2013b).

1.5 Reden en doel van het huidige onderzoek

In bestaande onderzoeksrapporten over disfunctioneren van beroepsbeoefenaren in de Nederlandse gezondheidszorg (Drewes e.a., 2012; IGZ, 2013a; PwC, 2012; Wagner e.a., 2013) ontbreekt het perspectief van zorgverleners. De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op literatuurstudies, interviews met experts, analyses van tuchtrechtsuitspraken en casestudies.

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben we het perspectief onderzocht van verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners en begeleiders in de grootste sectoren van de zorg. Dit rapport richt zich op thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken. Over zorgverleners werkzaam buiten de eerste lijn wordt elders gepubliceerd (zie bijvoorbeeld Maurits e.a., 2014).

Het onderzoek geeft inzicht in de ervaringen, opvattingen en behoeften van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn bij het omgaan met en voorkómen van disfunctioneren van andere zorgverleners. De

onderzoeksbevindingen bieden managers en beleidsmakers (aanvullende) aanknopingspunten om disfunctioneren te verminderen en optimaal functioneren te stimuleren.

De volgende vragen worden beantwoord:

- 1) In hoeverre hebben verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn te maken met disfunctionerende zorgverleners en wat ondernemen zij naar aanleiding hiervan?
- 2) Weten verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn hoe te handelen bij disfunctioneren en vinden zij het makkelijk dan wel moeilijk disfunctioneren aan te kaarten?
- 3) Hoe kan disfunctioneren volgens verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn voorkómen worden?
- 4) Voelen verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn zich vanuit hun organisatie gesteund in het omgaan met disfunctionerende collega's en welke behoeften hebben zij aan ondersteuning?
- 5) Zijn verpleegkundigen op de hoogte van het tuchtrecht en de tuchtrechtzaken en wat is de invloed van het tuchtrecht op eigen handelen?

1.6 Wie zijn ondervraagd?

De onderzoeksgroep bestaat uit verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorgorganisaties en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken. Zij zijn deelnemer van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (zie <http://www.nivel.nl/panelvenv>). Dit Panel bestaat uit een landelijke groep zorgverleners die op regelmatige basis wordt gevraagd vragen te beantwoorden over zorginhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden in de zorg en werkbeleving.

Aan het onderzoek namen 343 zorgverleners deel (respons 59%): 120 verpleegkundigen en 142 verzorgenden werkzaam in een thuiszorgorganisatie en 81 praktijkondersteuners in een huisartsenpraktijk. Vijf procent van de respondenten is man. De leeftijd varieert van 23 tot 70 en is gemiddeld 51 (standaarddeviatie 9,2). De gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg ligt tussen de 41 en 46 jaar (UWV, 2013). Andere achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroep zijn te vinden in bijlage 1.

1.7 Hoe ziet de vragenlijst eruit?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een vragenlijst ontwikkeld over het omgaan met en voorkómen van disfunctioneren. De Paneldeelnemers konden de vragenlijst online of schriftelijk invullen. De vragenlijst bestaat grotendeels uit voorgestructureerde vragen en enkele open vragen. In de vragenlijst komende de volgende onderwerpen aan bod:

- Ervaringen met disfunctionerende zorgverleners
- Bespreken van disfunctioneren
- Voorkómen van disfunctioneren

- Ondersteuning vanuit de organisatie
- Tuchtrect

De vragenlijst bevat deels zelfontwikkelde vragen en deels vragen uit de vragenlijst van een onderzoek van IQ Healthcare². Vijf experts op het gebied van disfunctioneren en verpleging en verzorging, afkomstig uit verschillende organisaties, hebben een concept van de vragenlijst kritisch nagekeken op begrijpelijkheid en volledigheid. Hun suggesties voor aanpassing zijn verwerkt. Bijlage 2 geeft meer informatie over de dataverzameling en analyse. Bijlage 3 bevat de ontwikkelde vragenlijst (schriftelijke versie).

² <http://www.iqhealthcare.nl/nl/onderzoek/toegepast-onderzoek/onze-expertise/adequa-at-omgaan-met-functioneren/>

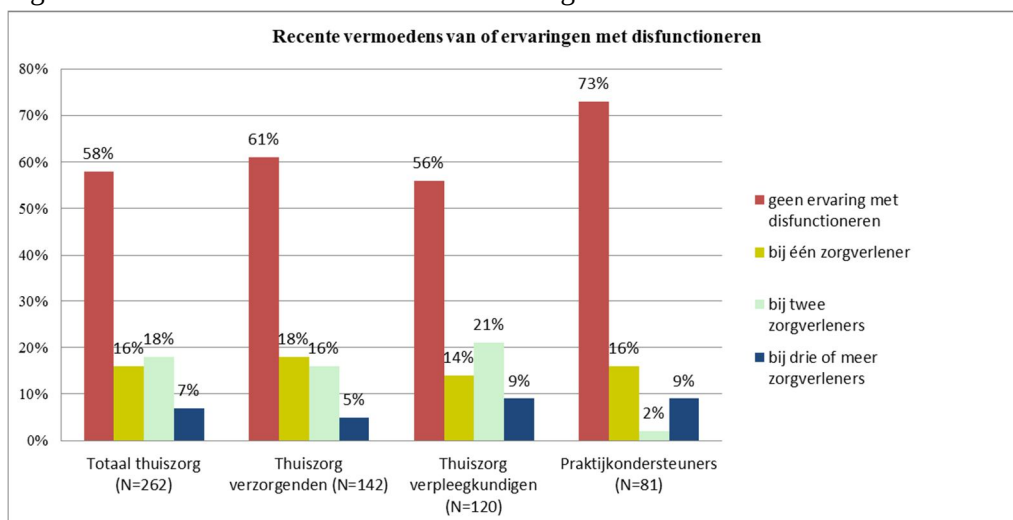
2 Ervaringen met disfunctioneren en ondernomen acties

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag: ‘In hoeverre hebben verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn te maken met disfunctionerende zorgverleners en wat ondernemen zij naar aanleiding hiervan?’. Aan bod komen ervaringen met disfunctioneren, ondernomen acties, resultaten van de ondernomen acties en verklaringen voor niet in actie komen.

2.1 Regelmatig vermoeden van disfunctioneren

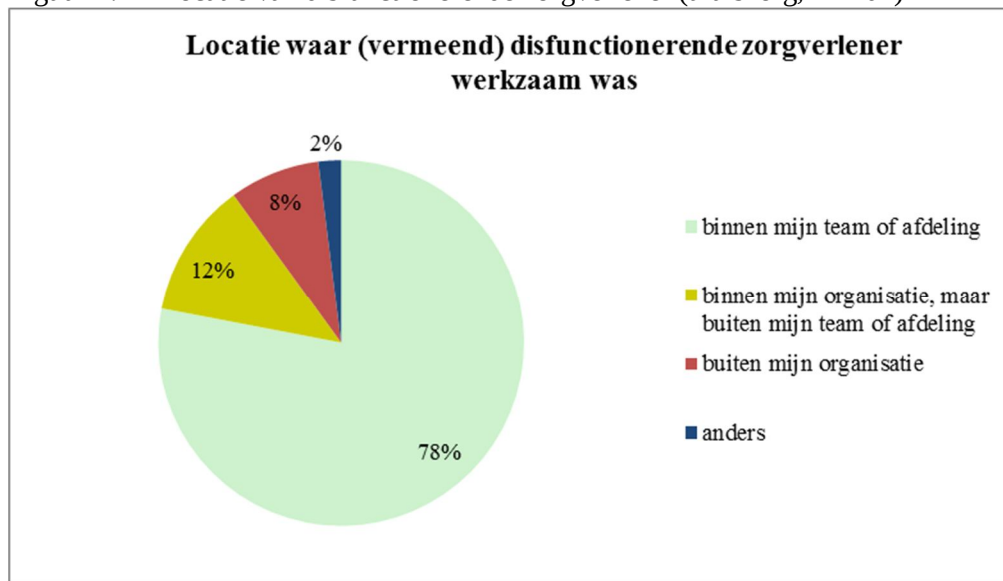
Ruim veertig procent (42%) van de zorgverleners in thuiszorgorganisaties heeft het afgelopen jaar disfunctioneren van een andere zorgverlener vermoed of ervaren (zie figuur 2.1). Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken hadden minder vaak ervaringen met of vermoedens van disfunctioneren (27%).

Figuur 2.1 Recente vermoedens of ervaringen met disfunctioneren

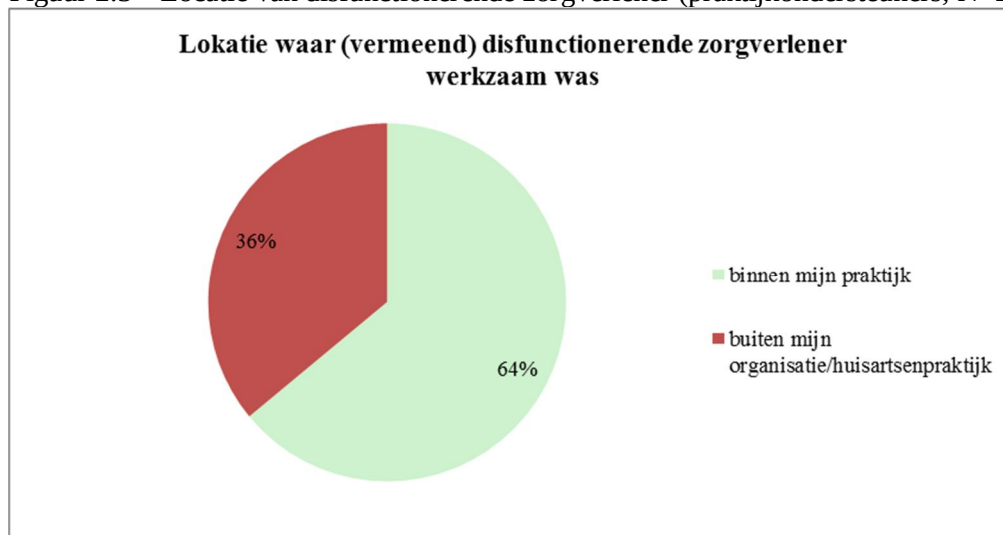


Van de zorgverleners in de thuiszorgorganisaties die te maken hebben gehad met een (vermeend) disfunctionerende zorgverlener geeft ruim drie kwart (78%) aan dat de desbetreffende persoon binnen het team werkzaam was (figuur 2.2). Bij 12% was de (vermeend) disfunctionerende zorgverlener wel binnen de thuiszorgorganisatie werkzaam, maar buiten het team. Bij 8% werkte de (vermeend) disfunctionerende zorgverlener buiten de thuiszorgorganisatie. Van de praktijkondersteuners die disfunctioneren vermoedden of ervoeren gaf 64% aan dat de desbetreffende zorgverlener binnen de praktijk werkzaam was (figuur 2.3). Bij ruim een derde (36%) was de zorgverlener buiten de praktijk werkzaam.

Figuur 2.2 Locatie van disfunctionerende zorgverlener (thuiszorg, N=107)



Figuur 2.3 Locatie van disfunctionerende zorgverlener (praktijkondersteuners, N=22)



Zorgverleners in thuiszorgorganisaties geven vaak aan dat de (vermeend) disfunctionerende zorgverlener verzorgende (41%) of verpleegkundige (33%) was (tabel 2.1). In mindere mate hadden zorgverleners in de thuiszorgorganisaties te maken met een (vermeend) disfunctionerende huisarts (11%) of helpende (11%). Verpleegkundigen en verzorgenden verschilden niet significant in het type disfunctionerende zorgverlener waar zij mee te maken hadden. Bij praktijkondersteuners hadden de vermoedens van disfunctioneren betrekking op diverse soorten zorgverleners (tabel 2.1).

Vanwege het geringe aantal respondenten dat als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk werkzaam is én recent disfunctioneren heeft ervaren of vermoed, wordt in de rest van dit hoofdstuk alleen over zorgverleners in thuiszorgorganisaties gerapporteerd.

Tabel 2.1 Soort disfunctionerende zorgverlener¹

Soort disfunctionerende zorgverlener	Thuiszorg	Thuiszorg	Thuiszorg	POH
	Totaal	VZ	VPK	
	(N=98)	(N=51)	(N=47)	(N=21)
	%	%	%	%
verpleegkundige / verpleegkundig specialist	33	25	40	10
verzorgende	41	39	43	10
helpende	11	16	6	-
praktijkondersteuner	-	-	-	14
doktersassistente	-	-	-	19
huisarts	11	16	6	29
medisch specialist	-	-	-	10
anders	4	4	4	10

¹ Alleen verschillen tussen verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorgorganisaties zijn statistisch getoetst

2.2 Bij meerderheid gaat het om afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen

Ruim de helft (56%) van de zorgverleners in de thuiszorgorganisaties die recent te maken hadden met een (vermoedelijk) disfunctionerende zorgverlener geeft aan dat het om afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen ging, al dan niet in combinatie met andere vormen van disfunctioneren (tabel 2.2). Daarnaast betrof 41% van de ervaringen met (vermeend) disfunctioneren (tevens) communicatieproblemen met andere zorgverleners, 37% samenwerkingsproblemen en 35% communicatieproblemen met cliënten. Bij verpleegkundigen ging het vaker om samenwerkingsproblemen dan bij verzorgenden.

Volgens 31% vormde het (vermeend) disfunctioneren een gevaar voor de cliëntveiligheid (figuur 2.4). Een kwart van de zorgverleners (26%) weet niet of de cliëntveiligheid in het geding was. Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen verzorgenden en verpleegkundigen.

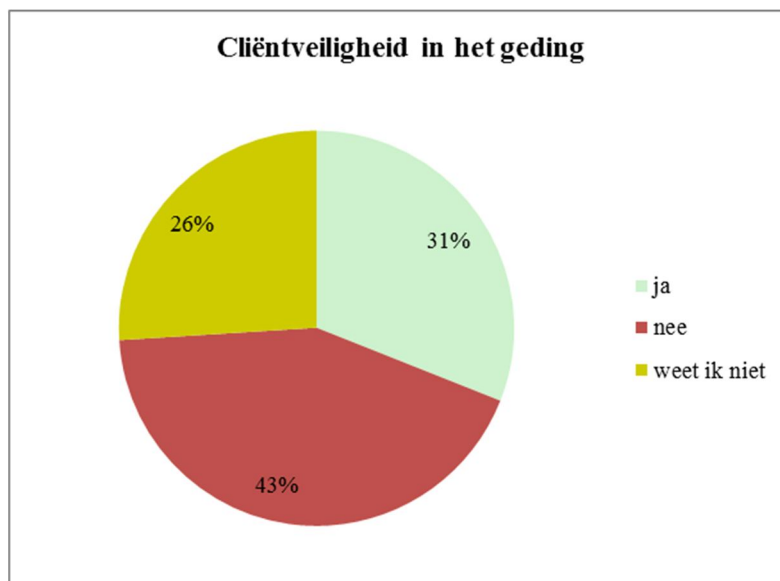
Tabel 2.2 Vorm van disfunctioneren (alleen thuiszorg)

Om wat voor een vorm van disfunctioneren ging het? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal thuiszorg (N=107) %	Thuiszorg VZ (N=55) %	Thuiszorg VPK (N=52) %
afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	56	56	56
communicatieproblemen met andere zorgverleners	41	40	42
samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners*	37	27	48
communicatieproblemen met cliënten	35	33	37
fysieke beperking van de zorgverlener ¹	10	9	12
psychische beperking van de zorgverlener ¹	9	5	13
onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten ¹	4	5	2
fraude ¹	4	7	0
agressief gedrag (verbaal/fysiek) ¹	3	2	4
verslavingsprobleem (alcohol, drugs) ¹	2	0	4
(seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen ¹	2	2	2
anders ¹	9	7	12

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen subgroepen te kunnen toetsen

*significant verschil tussen beide groepen ($p < 0.05$)

Figuur 2.4 Cliëntveiligheid in het geding (alleen thuiszorg, N=106)



Ter illustratie volgen hieronder enkele nadere beschrijvingen die zorgverleners in thuiszorgorganisaties geven van hun vermoeden of overtuiging van disfunctioneren.

“Zich niet aan het zorgplan houden, geen overdrachten doen, slechte communicatie, niet volgens het rooster werken.”

“Aantal malen niet volgens activiteitenplan/ protocol handelen”

“Onbevoegd oog/ oor druppels, stomazak verschonen, verbaal ongeoorloofd gedrag”

“Niet alert reageren op rapportage of vragen, ongepast reageren en problemen op het bord van een ander schuiven.”

“Collega dacht dat alleen zij capabel was, ondermijnde andere collega's ook naar cliënten toe deed zij uitlatingen dat zij 't allemaal beter wist.”

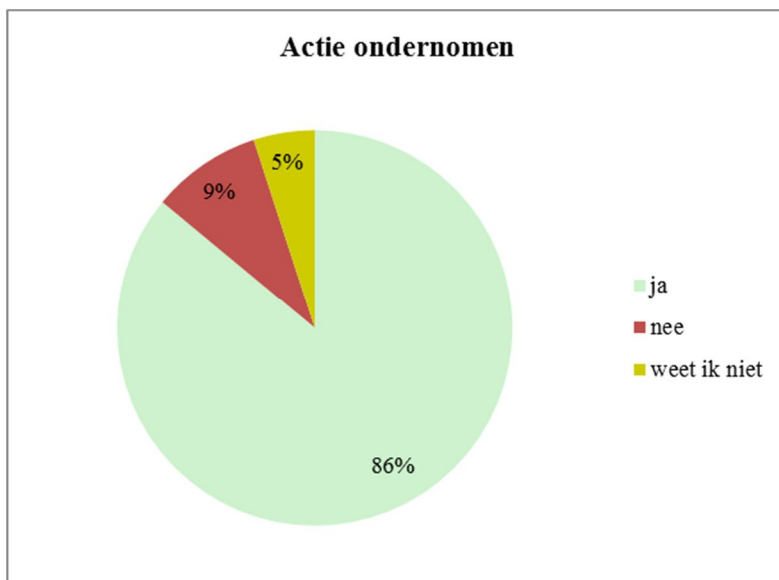
“Collega was dronken/collega had wiet gerookt/ collega was onbeschoft naar cliënt/ collega was verbaal niet correct.”

“Onprofessioneel handelen en geen overleg met collega's, onduidelijk communiceren of niet onderbouwd commentaar/ advies aan cliënten”

2.3 Vaak actie ondernomen

Bij 86% van de zorgverleners in thuiszorgorganisaties die het afgelopen jaar te maken hadden met een (vermeend) disfunctionerende zorgverlener geeft aan dat er hierop actie ondernomen is (figuur 2.5). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verpleegkundigen en verzorgenden. In de meeste gevallen (77%) had de respondent zelf actie ondernomen, al dan niet samen met andere partijen (tabel 2.3). Bij respectievelijk 41% en 35% had zijn of haar leidinggevende en/of een naaste collega (tevens) actie ondernomen. We vonden geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen.

Figuur 2.5 Actie ondernomen (alleen thuiszorg, N=102)



Tabel 2.3 Door wie is er actie ondernomen? (alleen thuiszorg)

Door wie is er actie ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal thuiszorg (N=88) %	Thuiszorg VZ (N=47) %	Thuiszorg VPK (N=41) %
door mijzelf	77	74	80
door mijn leidinggevende	41	47	34
door een naaste collega	35	28	44
door een cliënt ¹	8	9	7
door de directie/het bestuur ¹	5	9	0
door een arts ¹	2	4	0
anders ¹	11	11	12

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen subgroepen te kunnen toetsen

Van de zorgverleners die zelf in actie kwamen, heeft 82% de betreffende zorgverlener aangesproken op disfunctioneren (tabel 2.4). Verpleegkundigen geven vaker aan dat zij de desbetreffende zorgverlener aangesproken hebben op disfunctioneren dan verzorgenden. Andere veelgenoemde acties zijn het bespreken met naaste collega's (55%), het bespreken met de eigen leidinggevende (40%) en het bespreken met de leidinggevende van de betreffende zorgverlener 34%). Wanneer de (vermeend) disfunctionerende zorgverlener werkzaam is binnen het team, kan het zijn dat de eigen leidinggevende en leidinggevende van de betreffende zorgverlener dezelfde persoon is.

Tabel 2.4 Actie die men zelf ondernomen heeft (alleen thuiszorg)

Wat voor actie heeft u zelf hierop ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal thuiszorg (N=67) %	Thuiszorg VZ (N=35) %	Thuiszorg VPK (N=32) %
betreffende zorgverlener aangesproken op disfunctioneren*	82	71	94
besproken met naaste collega's	55	54	56
besproken met mijn eigen leidinggevende	40	49	31
besproken met leidinggevende van betreffende zorgverlener	34	26	44
besproken met collega's waar ik niet direct mee samenwerk ¹	9	9	9
gemeld bij meldpunt of klachtencommissie binnen mijn organisatie ¹	3	3	3
besproken met de medische staf ¹	1	3	0
gemeld bij de directie/bestuur van mijn organisatie ¹	1	3	0
gemeld bij beroepsvereniging (bijv. V&VN) ¹	0	0	0
gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ¹	0	0	0
gemeld bij het Openbaar Ministerie ¹	0	0	0
tuchtklacht ingediend bij tuchtcollege ¹	0	0	0
anders ¹	9	14	3

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen subgroepen te kunnen toetsen

*significant verschil tussen beide groepen ($p < 0.05$)

2.4 Vermeend disfunctionerende zorgverlener wordt veelal aangesproken

Bij bijna zeven op de tien (69%) van de gevallen waarbij actie ondernomen is, leidde de actie ertoe dat de betreffende zorgverlener is aangesproken (tabel 2.5). Bijna een kwart (24%) van de zorgverleners geeft (tevens) aan dat in overleg een verbetertraject gestart is. Verpleegkundigen geven vaker aan dat er een verbetertraject is gestart dan verzorgenden.

Tabel 2.5 Resultaat van ondernomen actie (alleen thuiszorg)

Waarom leidde de actie? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal thuiszorg (N=83) %	Thuiszorg VZ (N=45) %	Thuiszorg VPK (N=38) %
desbetreffende zorgverlener is aangesproken	69	67	71
in overleg met de betreffende zorgverlener is een verbetertraject gestart*	24	16	34
desbetreffende zorgverlener voert bepaalde werkzaamheden niet meer uit ¹	11	9	13
desbetreffende zorgverlener heeft professionele hulp gezocht ¹	8	4	13
desbetreffende zorgverlener werkt niet meer in de functie waarin hij/zij disfunctioneerde ¹	7	7	8
desbetreffende zorgverlener is op non-actief gesteld ¹	1	0	3
een maatregel van de IGZ ¹	0	0	0
een tuchtklacht tegen de betreffende zorgverlener ¹	0	0	0
een strafrechtelijk onderzoek tegen de betreffende zorgverlener ¹	0	0	0
niets ¹	11	11	11
weet ik niet ¹	5	9	0
anders ¹	22	16	29

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen subgroepen te kunnen toetsen

*significant verschil tussen beide groepen ($p < 0.05$)

3 Handelen bij disfunctioneren

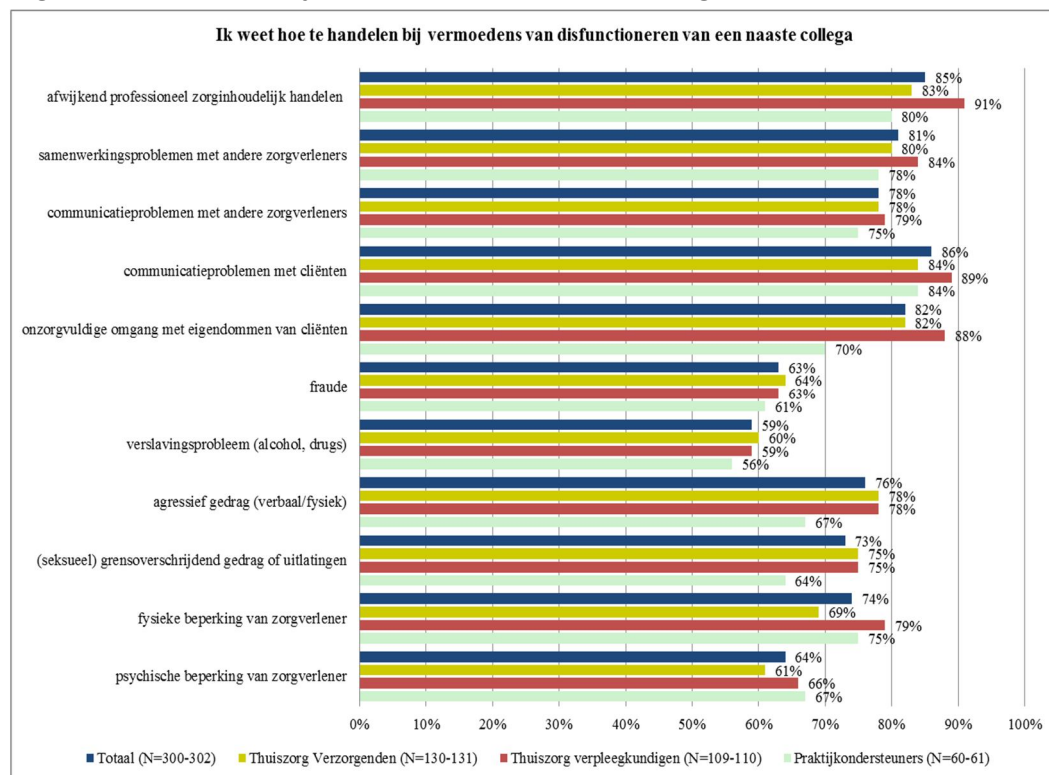
In dit hoofdstuk staat de tweede onderzoeksvraag centraal: ‘Weten verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn hoe te handelen bij disfunctioneren en vinden zij het makkelijk dan wel moeilijk disfunctioneren aan te kaarten?’. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van disfunctioneren en tussen disfunctioneren van een naaste collega en van een arts in de zorgorganisatie.

3.1 Zorgverleners weten veelal hoe te handelen bij mogelijk disfunctioneren

Aan zorgverleners met naaste collega's binnen het team of de huisartsenpraktijk (verpleegkundigen, verzorgenden of praktijkondersteuners) is gevraagd of zij weten hoe te handelen bij een vermoeden van disfunctioneren van een naaste collega.

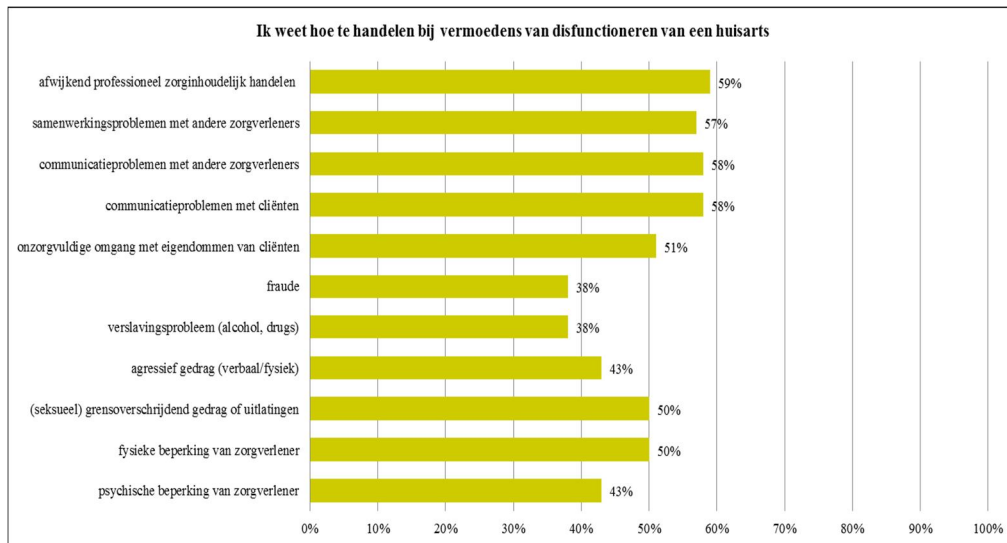
Zorgverleners weten bij vermoedens van disfunctioneren van een naaste collega veelal wel hoe te handelen, al geldt dit in mindere mate voor fraude, een verslavingsprobleem of een psychische beperking van de betreffende zorgverlener (figuur 3.1). Wanneer zij één van deze vormen van disfunctioneren vermoeden weet ongeveer zestig procent hoe te handelen. Bij onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten en grensoverschrijdend gedrag van een naaste collega weten praktijkondersteuners minder vaak hoe te handelen dan zorgverleners in thuiszorgorganisaties.

Figuur 3.1 Handelen bij disfunctioneren van naaste collega



Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken konden tevens aangeven of zij weten hoe te handelen wanneer zij vermoeden dat een huisarts disfunctioneert. Bij mogelijk disfunctioneren van een huisarts weten praktijkondersteuners minder vaak hoe te handelen (figuur 3.2) dan wanneer hun vermoedens over een naaste collega gaan. Indien praktijkondersteuners fraude of een verslavingsprobleem vermoeden bij een huisarts weet 38% hoe te handelen. Bij agressief gedrag of een mogelijke psychische beperking van de huisarts weet 43% hoe te handelen.

Figuur 3.2 Handelen bij disfunctioneren van huisarts
(alleen praktijkondersteuners, N=74)

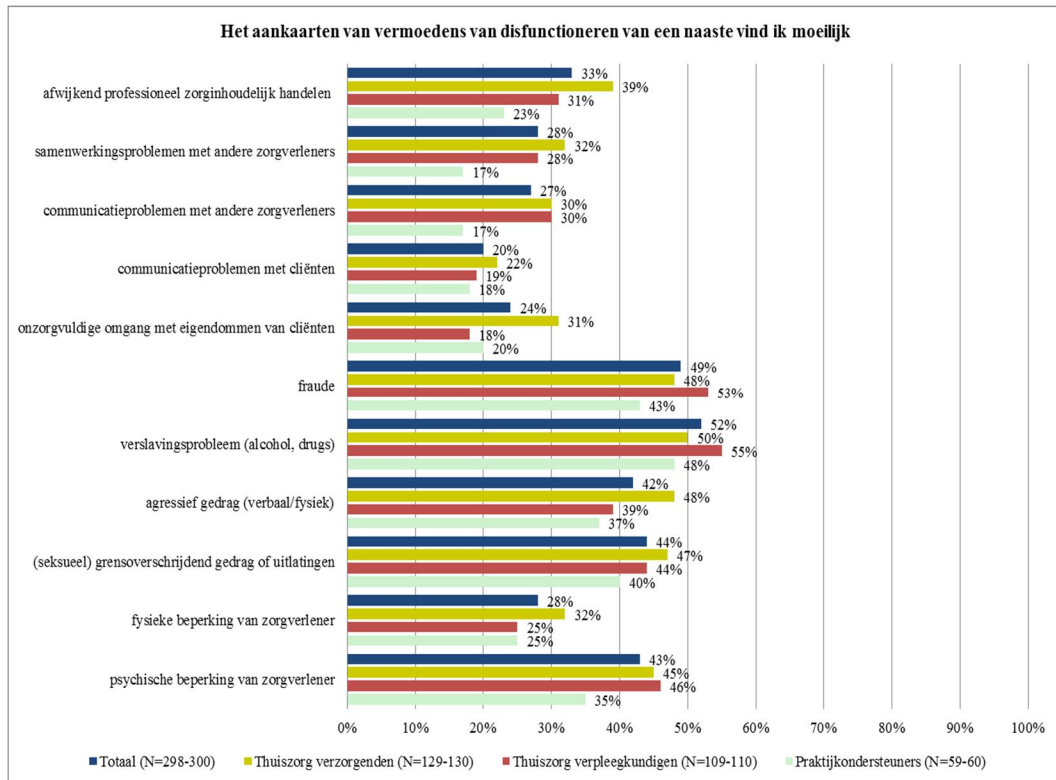


3.2 Helft vindt aanklaarten van verslaving of fraude bij naaste collega moeilijk

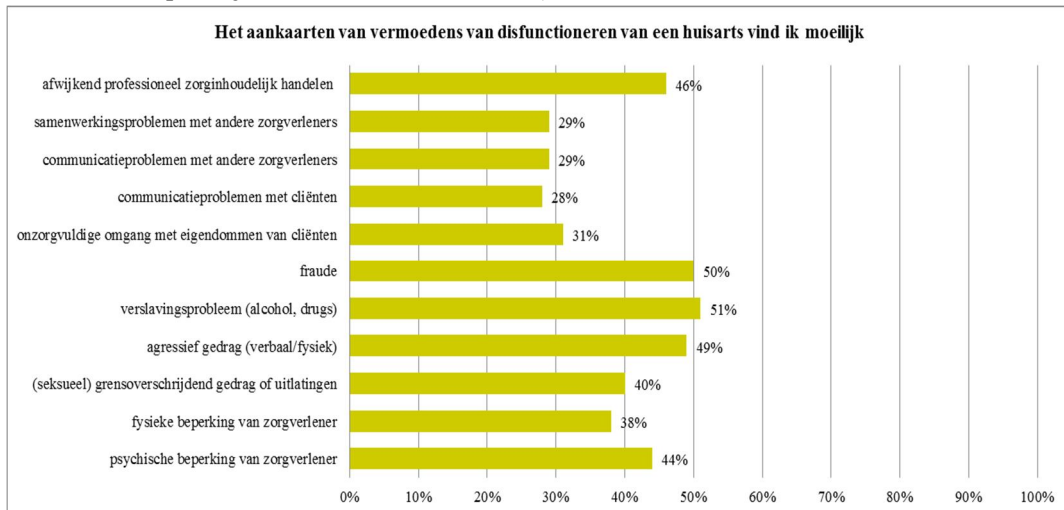
Aan zorgverleners met naaste collega's is gevraagd in hoeverre zij het aanklaarten van vermoedens van disfunctioneren makkelijk dan wel moeilijk vinden. Van de verschillende vormen van disfunctioneren hebben zorgverleners de meeste moeite met het ter sprake brengen van een mogelijk verslavingsprobleem van een naaste collega of fraude. Ongeveer de helft geeft aan het moeilijk te vinden vermoedens daarover aan te kaarten (figuur 3.3). Het aanklaarten van vermoedens van agressief of grensoverschrijdend gedrag/uitlatingen en een psychische beperking van een naaste collega vindt ruim veertig procent moeilijk. Met het aanklaarten van andere vormen van mogelijk disfunctioneren hebben zorgverleners minder moeite. Verzorgenden in thuiszorgorganisaties hebben vaker moeite met het aanklaarten van vermoedens van afwijkend zorginhoudelijk handelen dan praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken.

Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken werd tevens gevraagd in hoeverre zij het makkelijk dan wel moeilijk vinden om vermoedens van disfunctioneren aan te kaarten wanneer deze vermoedens over een huisarts gaan. Bij de meeste vormen van disfunctioneren hebben zij meer moeite met het aanklaarten van hun vermoedens wanneer deze over een huisarts gaan dan wanneer het een naaste collega betreft (figuur 3.4). Uitzondering hierop vormen vermoedens over fraude, een verslavingsprobleem en grensoverschrijdend gedrag/uitlatingen.

Figuur 3.3 Aankaarten van vermoedens van disfunctioneren van naaste collega



Figuur 3.4 Aankaarten van vermoedens van disfunctioneren van een huisarts (alleen praktijkondersteuners, N=71-74)



4 Preventie van disfunctioneren

In dit hoofdstuk staat het voorkómen van disfunctioneren centraal, met als vertrekpunt de volgende onderzoeksvraag: ‘Hoe kan disfunctioneren volgens verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn voorkómen worden?’ Daarbij gaan we in op de elementen die volgens zorgverleners hierbij van belang zijn. Ook worden goede voorbeelden gepresenteerd van een geschikte aanpak om disfunctioneren te voorkómen.

4.1 Teamsfeer en bespreken van incidenten van belang voor preventie

Aan zorgverleners met één of meerdere naaste collega's (verpleegkundigen, verzorgenden of praktijkondersteuners binnen het team/de huisartsenpraktijk) is gevraagd welke elementen zij het belangrijkste vinden om disfunctioneren van een naaste collega vroegtijdig te voorkómen. Volgens drie kwart (76%) van de zorgverleners is ‘een goede teamsfeer/open cultuur’ een belangrijk element (tabel 4.1). Twee derde (66%) vindt ‘incidenten bespreken’ belangrijk. Andere belangrijke elementen die relatief vaak genoemd worden zijn ‘goede communicatie tussen zorgverleners’ (57%), ‘ondersteuning en aansturing door leidinggevenden’ (51%), ‘een heldere overlegstructuur’ (45%) en ‘voldoende gekwalificeerd personeel (42%)’.

Praktijkondersteuners vinden ‘een heldere overlegstructuur’ vaker belangrijk (63%) dan verzorgenden in thuiszorgorganisaties (46%) en verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties (35%). Verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties en praktijkondersteuners noemen ‘intercollegiale toetsing’ vaker dan verzorgenden.

Tabel 4.1 Belangrijke elementen om disfunctioneren te voorkómen (alleen zorgverleners met naaste collega's)

Wat zijn volgens u de vijf belangrijkste elementen om disfunctioneren te voorkómen? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal (N=298) %	Thuiszorg VZ (N=131) %	Thuiszorg VPK (N=108) %	POH (N=59) %
goede teamsfeer/open cultuur	76	79	72	76
incidenten bespreken	66	66	68	66
goede communicatie tussen zorgverleners	57	56	58	58
ondersteuning en aansturing door leidinggevenden	51	55	43	56
een heldere overlegstructuur*	45	46	35	63
voldoende gekwalificeerd personeel	42	35	48	47
regelmatige functioneringsgesprekken	36	37	32	41
individuele werkbegeleiding of supervisie	26	25	27	24
interview	26	22	29	29
bijscholing	23	27	19	22
intercollegiale toetsing*	17	9	26	20
voldoende personeel ¹	14	16	9	17
persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) ¹	11	7	17	12
het gebruik van beroepsprofielen/competentieprofielen/beroepscode ¹	9	6	12	12
mogelijkheid om zo nodig een periode minder uren te werken ¹	8	8	9	7
flexibiliteit in werktijden ¹	5	6	6	2
anders ¹	2	1	3	3

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen subgroepen te kunnen toetsen

*significant verschil tussen groepen ($p < 0.05$)

4.2 Goede voorbeelden

Respondenten werd gevraagd of zij vanuit hun zorgorganisatie een geschikte aanpak weten om disfunctioneren te voorkómen. Hier volgen enkele voorbeelden die de verschillende zorgverleners naar voren brengen.

Praktijkondersteuners

“Alle diabetespatiënten die ik op het spreekuur zie jaarlijks met de huisarts bespreken zodat er inzicht is in mijn handelen.”

“Open teamsfeer, laagdrempelig benaderbaar, structureel overleg waarbij taken evaluatie, scholing, welzijn een vast agendapunt is. Incidenten bespreken, praktijk NHG accreditatie waarbij kwaliteitssysteem is en afspraken vastgelegd op papier.”

“Melding Incidenten maandelijks zowel op persoonlijk als organisatorisch niveau binnen kleine setting bespreken.”

“Open cultuur. Analyse knelpunten die tot disfunctioneren leiden. Anticiperen op de analyse en evt. de mogelijkheid om minder uren te werken.”

Verzorgenden in thuiszorgorganisaties

“Feedbacktraining zodat je collega's durft aan te spreken op disfunctioneren, maar ook voor de positieve feedback!”

“Ik werk in een zelfsturend team, open direct en respect naar elkaar. Indien nodig wordt direct bijgestuurd door persoonlijk begeleider of collega, teamcoach. Ook wordt scholing zo snel mogelijk georganiseerd.”

“Een collega mee laten lopen en degene wijzen op een foute werkwijze.”

Verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties

“Competenties Benner, mooi model om te bepalen of de collega onbekwaam/bekwaam is”

“Personeel de gelegenheid geven te scholen, werken met protocollen, duidelijke overdracht”

“Open teamsfeer, gezamenlijk de verantwoording dragen. Feedback kunnen geven (en ontvangen). Regelmatig coaching gesprekken opzetten en daarin werken met pop.”

“Wij werken nu 5 maanden zonder uitzendkrachten en invalkrachten. Moet zeggen dat het aantal fouten veel minder is.”

“Open overlegstructuur tussen de collega's. Intervisie momenten om problemen boven tafel te kunnen krijgen. Gezamenlijk doel stellen bijvoorbeeld een regelmatige kwaliteitsonderzoek bij cliënten en collega's.”

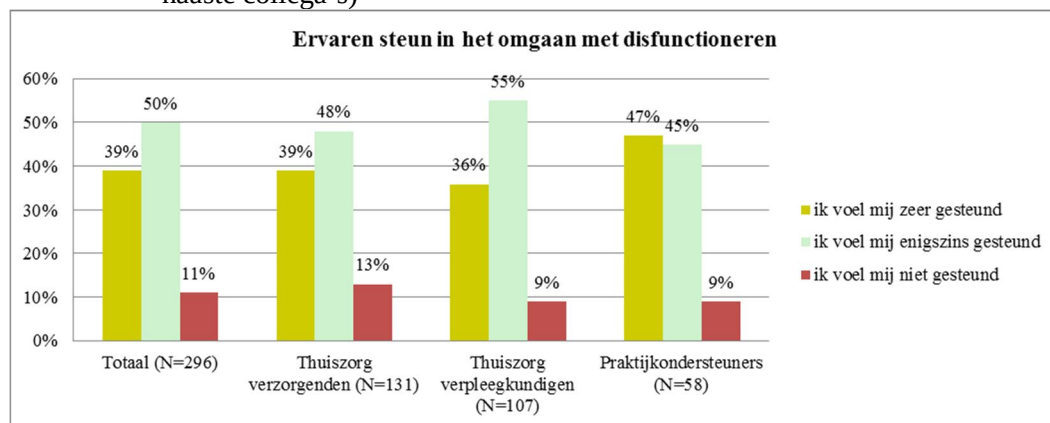
5 Ondersteuning vanuit de zorgorganisatie

Hoofdstuk 5 geeft antwoord op de volgende onderzoeksvraag: ‘Voelen verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in de eerste lijn zich vanuit hun organisatie gesteund in het omgaan met disfunctionerende collega’s en welke behoeften hebben zij aan ondersteuning?’ Ook wordt in dit hoofdstuk duidelijk in hoeverre zorgverleners in de eerste lijn vertrouwelijk melding kunnen doen van disfunctioneren.

5.1 Bijna veertig procent voelt zich zeer gesteund

Bijna veertig procent (39%) van de zorgverleners met naaste collega’s (verpleegkundigen, verzorgenden of praktijkondersteuners binnen het team/de huisartsenpraktijk) voelt zich vanuit hun organisatie zeer gesteund in het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren van een naaste collega. De helft (50%) voelt zich enigszins gesteund en ongeveer één op de tien (11%) voelt zich niet gesteund. Tussen de drie groepen zorgverleners zijn geen statistisch significante verschillen gemeten wat betreft de ervaren steun.

Figuur 5.1 Ervaren steun in het omgaan met disfunctioneren (alleen zorgverleners met naaste collega’s)

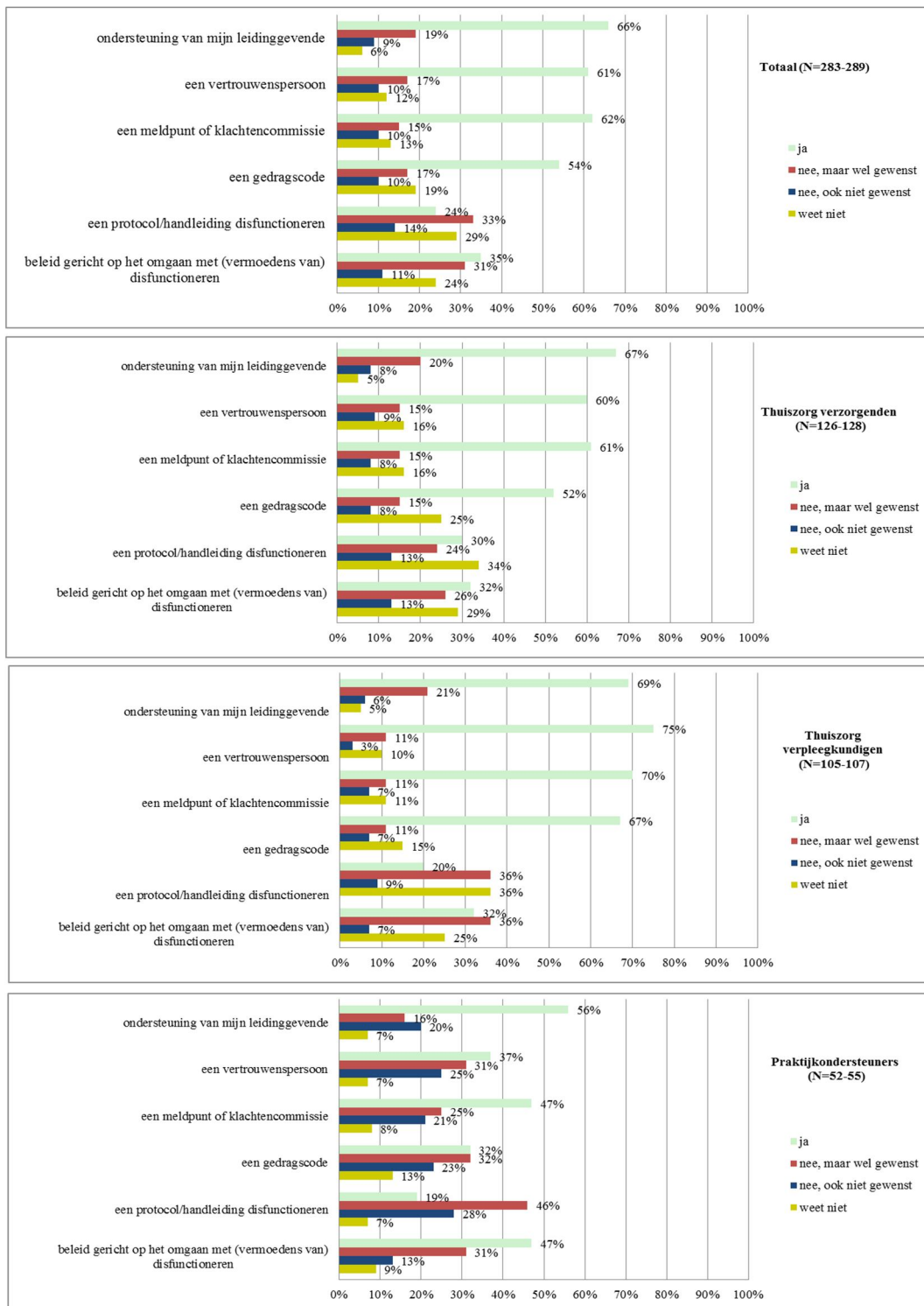


De meerderheid van de zorgverleners met naaste collega’s geeft aan dat hun leidinggevende (66%), een meldpunt of klachtencommissie (62%), een vertrouwenspersoon (61%) en/of een gedragscode (54%) hen ondersteunt bij het omgaan met disfunctioneren van een naaste collega (figuur 5.2). Een kleiner deel voelt zich gesteund door beleid binnen hun organisatie gericht op omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren (35%) of een protocol/handleiding (24%). Een derde van de zorgverleners (33%) geeft aan geen ondersteuning te ontvangen van een protocol of handleiding disfunctioneren, maar dat dit wel gewenst is. Bij bijna een derde (31%) ontbreekt beleid gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren, terwijl dergelijk beleid wel gewenst is.

Wanneer de verschillende groepen zorgverleners vergeleken worden, blijkt dat de aanwezigheid of behoefte aan ondersteuning door de leidinggevende niet verschilt.

Voor de andere vormen van ondersteuning geldt dat praktijkondersteuners afwijken van zorgverleners in thuiszorgorganisaties. Zij geven vaker aan dat beleid gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren aanwezig is. Een protocol of handleiding, gedragscode, meldpunt of klachtencommissie en vertrouwenspersoon zijn bij praktijkondersteuners minder vaak aanwezig en vaker gewenst.

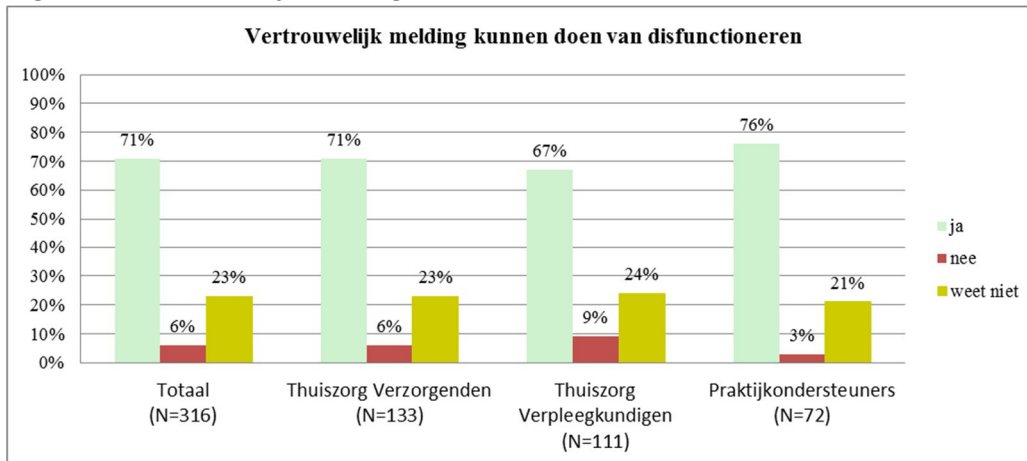
Figuur 5.2 Ontvangen en gewenste ondersteuning (alleen zorgverleners met naaste collega's)



5.2 Ruim zeventig procent kan vertrouwelijk melding doen

Ruim zeven op de tien (71%) van de zorgverleners kan binnen de organisatie vertrouwelijk melding doen van vermoedens van disfunctioneren van een andere zorgverlener (figuur 5.2). Bijna een kwart (23%) weet niet of dit kan en 6% geeft aan dat dit niet mogelijk is. Tussen de drie groepen zorgverleners zijn geen statistisch significante verschillen gemeten.

Figuur 5.2 Vertrouwelijk melding kunnen doen



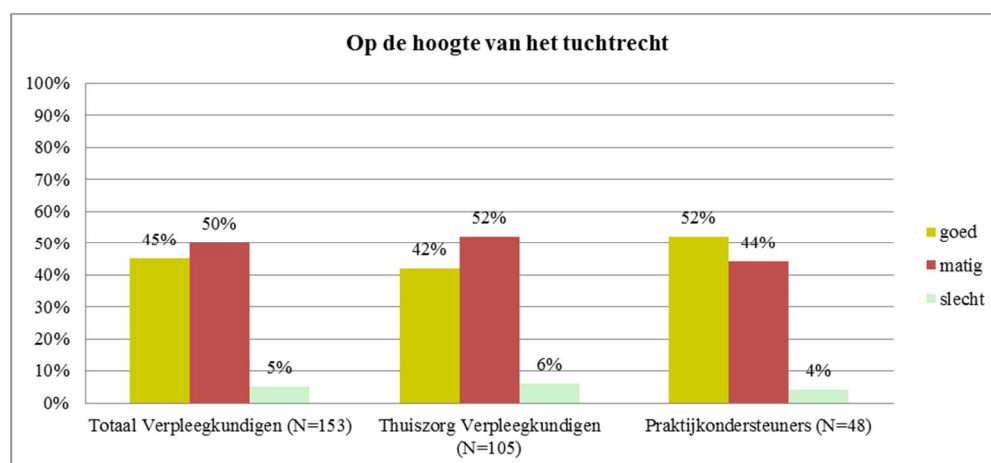
6 Tuchtrect voor verpleegkundigen

In dit hoofdstuk staat het tuchtrect centraal, dat geldt voor BIG-geregistreerde verpleegkundigen. Het geeft antwoord op de volgende onderzoeksvraag: *“Zijn verpleegkundigen op de hoogte van het tuchtrect en de tuchtrectzaken en wat is de invloed van het tuchtrect op eigen handelen?”*. Dit hoofdstuk beschrijft in hoeverre verpleegkundigen bekend zijn met het tuchtrect en tuchtrectzaken, hoe zij hierover geïnformeerd worden, hun ervaringen met het tuchtrect en in hoeverre het tuchtrect volgens verpleegkundigen een rol speelt bij het omgaan met en voorkómen van disfunctioneren.

6.1 Minderheid is goed op de hoogte van het tuchtrect

Minder dan de helft (45%) van de verpleegkundigen geeft aan goed op de hoogte te zijn van de inhoud van het tuchtrect (figuur 6.1). Tussen verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties en verpleegkundigen in huisartsenpraktijken is er geen statistisch significant verschil in de mate waarin zij op de hoogte zijn. Zes op de tien (61%) heeft wel eens kennis genomen van tuchtrectzaken of tuchtrectbeslissingen (niet in tabel). Er is daarbij geen statistisch significant verschil tussen de twee groepen verpleegkundigen. Tabel 6.1 geeft weer hoe zij doorgaans over tuchtrectzaken geïnformeerd worden. Een (vak)tijdschrift wordt het vaakst genoemd als informatiebron (63%), gevolgd door nieuwsberichten in de media (54%). Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de twee groepen verpleegkundigen.

Figuur 6.1 Op de hoogte van het tuchtrect (alleen verpleegkundigen)



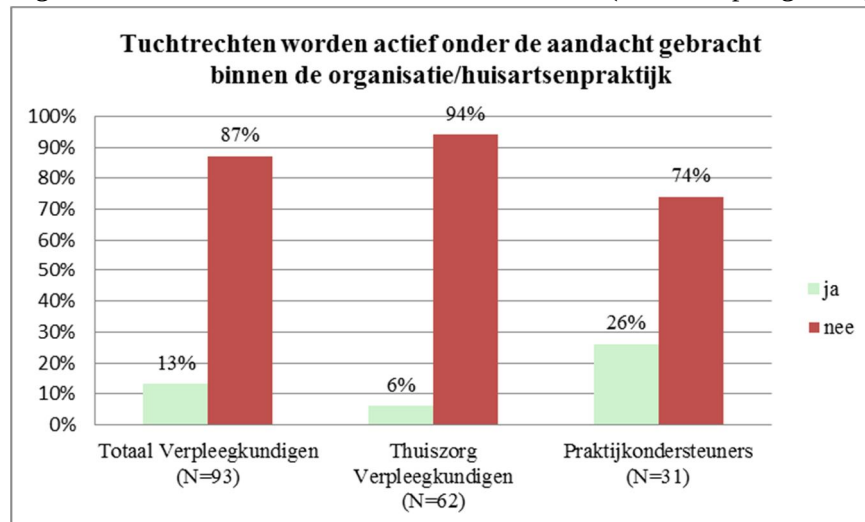
Tabel 6.1 Wijze waarop verpleegkundigen geïnformeerd worden over tuchtrechtzaken of-beslissingen (alleen verpleegkundigen)

Hoe bent u hierover geïnformeerd? Via: (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal VPK (N=94) %	Thuiszorg VPK (N=63) %	POH VPK (N=31) %
een (vak)tijdschrift	63	60	68
nieuwsberichten in de media (zoals televisie, kranten, internet)	54	57	48
mijn beroepsvereniging	36	35	39
bij- of nascholing	33	27	45
mijn basisopleiding tot verpleegkundige	30	24	42
één of meerdere collega's ¹	7	6	10
mijn leidinggevende ¹	7	2	19
een studiedag ¹	6	3	13
de directie/het bestuur van mijn organisatie ¹	0	0	0
op een andere manier ¹	7	6	10

¹ frequentie in totale groep te laag om verschillen tussen groepen te kunnen analyseren

Van de verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties die wel eens kennisgenomen hebben van tuchtrechtzaken of –beslissingen geeft 6% aan dat tuchtrechtzaken actief onder de aandacht worden gebracht binnen de organisatie (figuur 6.2). Praktijkondersteuners geven dit vaker aan (26%). Slechts drie verpleegkundigen hebben zelf met het tuchtrecht te maken hebben gehad.

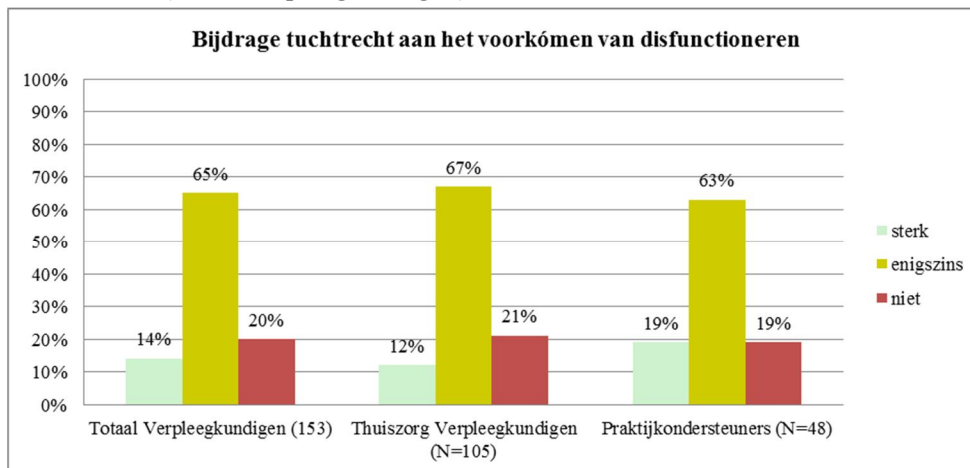
Figuur 6.2 Actief aandacht voor tuchtrechtzaken (alleen verpleegkundigen)



6.2 Tuchtrect draagt bij aan preventie van disfunctioneren

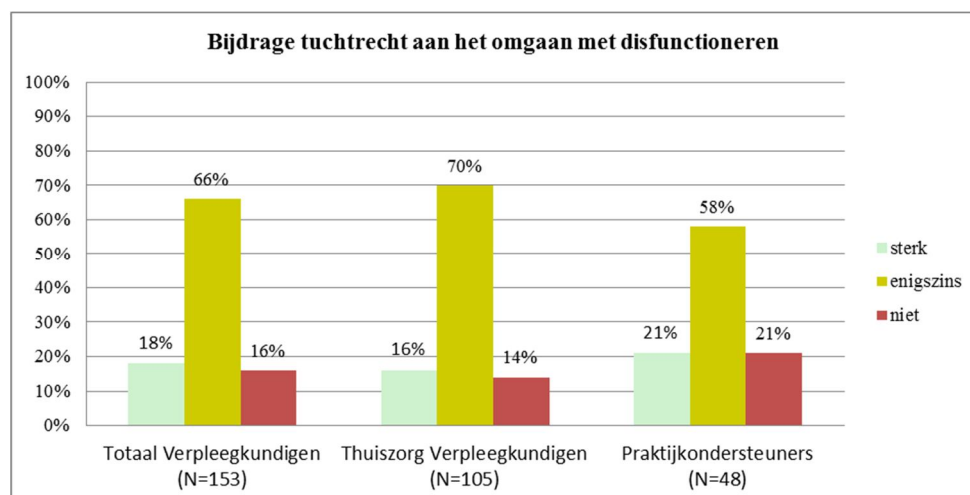
Van de verpleegkundigen vindt 14% dat het tuchtrect sterk bijdraagt aan het voorkómen van disfunctioneren (figuur 6.3). Volgens twee derde (65%) draagt het tuchtrect hier enigszins aan bij en één op de vijf (20%) vindt dat het tuchtrect niet bijdraagt aan de preventie van disfunctioneren. Tussen de twee groepen verpleegkundigen zijn geen statistisch significante verschillen.

Figuur 6.3 Bijdrage van het tuchtrect aan het voorkómen van disfunctioneren (alleen verpleegkundigen)



Volgens 18% draagt het tuchtrect sterk bij aan het omgaan met disfunctionerende zorgverleners (figuur 6.4). Twee derde (66%) vindt dat het tuchtrect hier enigszins aan bijdraagt en 16% is van mening dat dat het tuchtrect niet bijdraagt aan het omgaan met disfunctioneren. Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de twee groepen verpleegkundigen.

Figuur 6.4 Bijdrage van het tuchtrect aan het omgaan met disfunctioneren (alleen verpleegkundigen)



7 Conclusies en reflecties

In dit afrondende hoofdstuk bespreken we de hoofdlijnen uit dit rapport, waar mogelijk in het licht van eerder onderzoek naar disfunctioneren.

Regelmatig vermoedens van disfunctioneren

Uit eerder onderzoek was bekend dat collega's disfunctioneren vaak als eerste en in een vroeg stadium opmerken (PwC, 2012; IGZ, 2013a). Doordat zorgverleners in de eerste lijn echter vaak één op één met cliënten werken en veelal uit het zicht van collega's, zouden hun collega's mogelijk minder snel signalen van disfunctioneren kunnen opvangen. Uit het huidige onderzoek blijkt echter dat het ook in de eerste lijn met enige regelmaat voorkomt dat zorgverleners vermoeden of ervaren dat een collega binnen het team of de huisartsenpraktijk disfunctioneert. Dit geldt voor 42% van de zorgverleners in thuiszorgorganisaties en voor 27% van de praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken. In ons onderzoek naar omgaan met disfunctioneren in ziekenhuizen kwam naar voren dat de helft van de verpleegkundigen in ziekenhuizen recent signalen opving van (mogelijk) disfunctioneren (Maurits e.a., 2014). Volgens de IGZ disfunctioneert naar schatting 1 tot 5 procent van de beroepsbeoefenaren in de zorg (IGZ, 2013a). Dat wij veel hogere percentages zorgverleners met (vermoedens van) disfunctionerende collega's vinden ligt voor de hand, aangezien zorgverleners veelal in teamverband werken en signalen van disfunctioneren dan ook door meerdere zorgverleners opgevangen kunnen worden. Een andere mogelijke verklaring voor de relatief hoge percentages is dat met name mensen met ervaring met disfunctioneren de vragenlijst hebben ingevuld. Het relatief hoge responspercentage duidt hier echter niet op. Ook gaat het in ons onderzoek deels om *vermoedens* van disfunctioneren en hoeft hier niet daadwerkelijk sprake van te zijn. In thuiszorgorganisaties betreft het (vermeend) disfunctioneren relatief vaak afwijkend professioneel handelen, samenwerkingsproblemen en/of communicatieproblemen met andere zorgverleners. Vermoedens van disfunctioneren gaan in thuiszorgorganisaties relatief vaak over verpleegkundigen of verzorgenden. Dit hoeft niet te betekenen dat verpleegkundigen of verzorgenden vaker disfunctioneren dan andere groepen zorgverleners, zoals artsen. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben immers doorgaans minder zicht op het functioneren van andere groepen zorgverleners.

Aankaarten van signalen van disfunctioneren niet altijd even makkelijk

Eerder onderzoek naar disfunctioneren van BIG-geregistreerde zorgverleners liet zien dat het binnen zorgorganisaties niet gangbaar is collega's aan te spreken op normoverschrijdend gedrag (Drewes et al., 2012). Dit lijkt minder op te gaan voor verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorgorganisaties. Wanneer zorgverleners in thuiszorgorganisaties vermoeden dat een collega disfunctioneert, spreken zij de desbetreffende zorgverlener doorgaans aan. Dit sluit aan bij de nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, waarin staat dat zij bij een vermoeden van tekortschietende zorg in eerste instantie de desbetreffende zorgverlener aanspreken en als dit gesprek niet tot het gewenste resultaat leidt zij hun leidinggevende op de hoogte stellen (V&VN/NU'91, 2007).

Zorgverleners in de eerste lijn vinden het aankaarten van disfunctioneren echter niet altijd makkelijk. Wanneer het vermeend disfunctioneren onprofessioneel gedrag betreft, zoals afwijkend zorginhoudelijk handelen, samenwerkings- of communicatieproblemen hebben zorgverleners minder moeite met dit ter sprake brengen dan bij vermoedens van fraude of een verslavingsprobleem. Uit ons onderzoek onder verpleegkundigen in ziekenhuizen bleek ook dat zij het vaker moeilijk vinden om vermoedens van persoonlijke problematiek aan te kaarten dan vermoedens van onprofessioneel gedrag (Maurits e.a., 2014). Een mogelijke verklaring is dat signalen van persoonlijke problemen minder duidelijk zijn dan onprofessionele uitingen of gedragingen. Daarnaast valt te verwachten dat communicatie over professioneel handelen binnen teams gebruikelijk is en dat dit niet zozeer geldt voor het bespreken van mogelijke persoonlijke problemen van zorgverleners. Ook het type zorgverlener over wie vermoedens van disfunctioneren bestaan lijkt een rol te spelen. Bij mogelijk disfunctioneren van een huisarts weten praktijkondersteuners minder vaak hoe te handelen dan wanneer zij vermoeden dat een naaste collega disfunctioneert. Ook hebben zij bij de meeste vormen van disfunctioneren meer moeite met het aankaarten van hun vermoedens wanneer deze over een huisarts gaan. Door de bestaande gezagsverhouding kunnen niet-huisartsen een drempel ervaren om een huisarts op zijn functioneren aan te spreken (VHN, 2011). Dit sluit aan bij onderzoek naar patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen (Noord e.a., 2013). Uit dit onderzoek blijkt dat verpleegkundig personeel in ziekenhuizen zich veelal vrij voelt om zaken die betrekking hebben op de veiligheid van patiënten te bespreken. Wanneer het echter beslissingen of acties van personen met meer bevoegdheden betreft, voelt slechts een krappe meerderheid zich vrij om dit ter discussie te stellen (Noord e.a., 2013).

Behoefte aan beleid en protocol voor omgaan met vermoedens van disfunctioneren

Hoewel veel zorgverleners in de eerste lijn zich vanuit de organisatie gesteund voelen in het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren, is er nog wel behoefte aan een protocol of handleiding en daarnaast beleid gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren. Dit sluit aan bij een internationale verkenning van Diepenhorst e.a. (2012) naar de aanpak van disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de zorg, waarin aanbevolen werd binnen het beleid van zorgorganisaties duidelijk te maken wanneer sprake is van disfunctioneren en welke regelgeving en beleid hiervoor geldt. Het lijkt zinvol in dergelijk beleid specifiek aandacht te besteden aan het omgaan met disfunctioneren van leidinggevend, omdat zorgverleners dit extra moeilijk kunnen vinden.

Praktijkondersteuners binnen huisartsenpraktijken geven relatief vaak aan dat beleid aanwezig is gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren. Zij voelen zich echter minder vaak ondersteund door een protocol of handleiding dan zorgverleners in thuiszorgorganisaties. Volgens Drewes e.a. (2012) heeft naar schatting vier op de vijf huisartsengroepen en –posten een protocol voor het omgaan met vermeend disfunctioneren. Mogelijk is dit protocol vooral bedoeld voor huisartsen en minder voor praktijkondersteuners.

Bijna een kwart van de zorgverleners in de eerste lijn weet niet of vertrouwelijk melding doen van vermoedens van disfunctioneren binnen de organisatie mogelijk is. In internationale literatuur over melden en signaleren van disfunctioneren komt het belang naar voren van vertrouwelijk melding kunnen doen (Diepenhorst e.a., 2012).

Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraden (VAR) kunnen het management adviseren beleid gericht op het omgaan met vermoedens van disfunctioneren (verder) te ontwikkelen. Ook kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) erop toezien dat zorgorganisaties dergelijk beleid hebben.

Open cultuur en incidenten bespreken belangrijk voor preventie van disfunctioneren

Volgens zorgverleners in de eerste lijn zijn een goede teamsfeer/open cultuur, het bespreken van incidenten en goede communicatie tussen zorgverleners belangrijke elementen om disfunctioneren vroegtijdig te voorkómen. De genoemde elementen om disfunctioneren vroegtijdig te voorkómen sluiten aan bij de case studies van PwC (2012) waarin geconcludeerd wordt dat communicatie en contact de sleutel vormen voor de aanpak van disfunctioneren. Volgens de auteurs vormt het bevorderen van een open aanspreekcultuur binnen teams een oplossingsrichting voor preventie van disfunctioneren (PwC, 2012). In de huisartsenzorg en thuiszorg vindt een groot deel van de zorgverlening plaats in beslotenheid van één op één contact tussen zorgverlener en cliënt. Zorgverleners in thuiszorgorganisaties werken vaak uit het zicht van collega's. Dit maakt het creëren van een open cultuur binnen teams, het bespreken van incidenten en communicatie tussen zorgverleners extra belangrijk. Binnen huisartsenpraktijken is de huisarts onderdeel van het team en tevens leidinggevende. Aandacht voor open communicatie over de zorgverlening is extra van belang binnen deze setting.

Verpleegkundigen informeren over tuchtrechtzaken en –beslissingen kan tevens bijdragen aan preventie van disfunctioneren. Een belangrijk doel van het tuchtrecht is immers leren binnen de beroepsgroep (IGZ, 2013b). Uit het huidige onderzoek blijkt echter dat het maar weinig voorkomt dat binnen de eerste lijn tuchtrechtzaken actief onder de aandacht worden gebracht. Binnen huisartsenpraktijken gebeurt dit wel iets vaker dan binnen thuiszorgorganisaties.

Literatuur

Bolscher, A. & Smits, M.-J. 2014. *Leidraad Veilige zorgrelatie. Handvatten voor bewustwording, preventie en interventie bij grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in de professionele zorgrelatie*. Den Haag, Ministerie van VWS.

Diepenhorst, M., Hollander, M. & Poortvliet, E. P. 2012. *Aanpak disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de zorg*. Zoetermeer, Panteia.

Drewes, H., Weenink, J. & Kool, T. 2012. *Disfunctioneren van zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg. Definiëring, signalering, vaststellen en het treffen van maatregelen*. Nijmegen, IQ Healthcare UMC St. Radboud.

IGZ 2013a. *Staat van de Gezondheidszorg 2013. Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg*. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

IGZ 2013b. *IGZ-handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving. Herziene versie*. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

IGZ 2013c. *Aanscherping definitie disfunctioneren*. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

LHV 2014. *Vermeend disfunctioneren huisarts. Een protocol met handvatten voor het oplossen en bespreekbaar maken van vermeend disfunctioneren*. Utrecht, Landelijke Huisartsen Vereniging.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E. & Francke, A. L. 2014. *Omgaan met disfunctionerende zorgverleners in ziekenhuizen. Ervaringen van verpleegkundigen*. Utrecht, NIVEL.

Noord, I. v., Zwijnenberg, N. & Wagner, C. 2013. *Patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse Ziekenhuizen. Een stap in de goede richting*. Utrecht/Amsterdam, NIVEL/EMGO+Instituut.

PwC 2012. *Communicatie en contact sleutel voor aanpak disfunctioneren van beroepsbeoefenaren*. Amsterdam, PricewaterhouseCoopers Advisory.

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. <http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/overdetuchtcolleges/tuchtrecht/>, geraadpleegd op 24 juli 2014.

UWV 2013. *De Zorg. Sectorbeschrijving*. Amsterdam, UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies.

V&VN/NU'91 2007. *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht, V&VN/NU'91.

VHN 2011. *Modelprotocol Disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost*. Utrecht, Vereniging Huisartsenposten Nederland.

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

Bijlage 1 Kenmerken van de respondenten

Tabel Achtergrondkenmerken van de respondenten	
Geslacht (N=343)	
Man	5%
Vrouw	95%
Leeftijd (N=343)	
gemiddelde leeftijd (range)	51 (23-70)
Type functie (N=339)	
een uitvoerende functie in de cliëntenzorg	85%
zowel een uitvoerende functie in de cliëntenzorg, als een leidinggevende functie	15%
Beroep (N=343)	
verpleegkundige / verpleegkundig specialist	35%
verzorgende	41%
praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige	24%
Type zorgorganisatie (N=343)	
thuiszorgorganisatie, buurtzorg	76%
gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk of huisartsenpost	24%
Omvang huidige aanstelling (N=317)	
gemiddeld aantal uur per week (range)	23 (0-40)
Opleidingsniveau indien binnen thuiszorg werkzaam (N=245)	
HBO verpleegkundige	22%
MBO verpleegkundige	23%
verzorgende	48%
anders	7%
Werkervaring (N=314)	
gemiddeld aantal jaar werkervaring (range)	23 (1-45)

Bijlage 2 Dataverzameling en analyse

Deze bijlage beschrijft de wijze van dataverzameling, de ontwikkeling van de vragenlijst en de aanpak van de analyses.

Dataverzameling

De vragenlijst is in mei 2014 verstuurd naar 2072 Paneldeelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. Hiervan zijn 250 mensen werkzaam als verzorgende in een thuiszorgorganisatie, 183 als verpleegkundige in een thuiszorgorganisatie en 146 mensen als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum. Na respectievelijk 2,5 en 4,5 week is een herinnering gestuurd naar deelnemers die nog niet gereageerd hadden. 142 verzorgenden thuiszorgorganisaties, 120 verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties en 81 praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken hebben een vragenlijst ingevuld – waarvan 46% schriftelijk en 54% online. De netto respons van verzorgenden in thuiszorgorganisaties is 57%, van verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties 66% en van praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken 55%. In totaal hebben 343 zorgverleners een vragenlijst ingevuld. De totale respons is 59%.

Ontwikkeling vragenlijst

Onderstaande tabel geeft weer welke vragen over disfunctioneren zelf ontwikkeld zijn en welke vragen gedeeltelijk of volledig overgenomen zijn uit de vragenlijst van een onderzoek van IQ Healthcare¹.

Tabel Herkomst vragen over disfunctioneren		
zelf ontwikkeld	deels overgenomen uit onderzoek IQ Healthcare	volledig overgenomen uit onderzoek IQ Healthcare
4, 9, 11, 16, 18-22, 24, 25-32	5-7, 10, 12, 14-15, 17, 23	3, 8, 11, 13

Onderstaande personen hebben vanuit hun expertise op het gebied van disfunctioneren en/of verpleging en verzorging bijgedragen aan de ontwikkeling van de vragenlijst.

Tabel Overzicht experts	
Naam	Organisatie
Mevr. A. Francke	NIVEL
Mevr. N. Kolk	V&VN
Dhr. T. Kool	IQ Healthcare
Mevr. D. Mugge	VWS
Mevr. M. Prins	IGZ

¹ <http://www.iqhealthcare.nl/nl/onderzoek/toegepast-onderzoek/onze-expertise/adequaats-omgaan-met-functioneren/>

Analyses

Op de verzamelde onderzoeksgegevens zijn beschrijvende statistische analyses gedaan (frequentieverdelingen en percentages). Tevens zijn verschillen tussen de groepen zorgverleners geanalyseerd behulp van de chi-kwadraattoets. Statistisch significante verschillen ($p < 0.05$) worden in de tekst beschreven.

Bijlage 3 Vragenlijst



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst voor deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging

Omgaan met disfunctionerende zorgverleners
Peiling mei 2014

Deel 1: Algemeen

1 Werkt u momenteel in de zorgsector?

- ☐ ja
- ☐ nee → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst naar ons retourneren? Dank voor uw medewerking!*

2 Is uw huidige functie in de zorgsector een uitvoerende functie of een leidinggevende functie?

- ☐ een uitvoerende functie in de cliëntenzorg
- ☐ zowel een uitvoerende functie in de cliëntenzorg, als een leidinggevende functie (bijv. teamleider)
- ☐ een leidinggevende functie (zonder taken in de directe cliëntenzorg) → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst naar ons retourneren? Dank voor uw medewerking!*

Deel 2: Ervaringen met disfunctionerende zorgverleners

Onder **disfunctioneren** wordt in deze vragenlijst verstaan:

Een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de beroepsbeoefenaar niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.

Daarnaast kan het seksueel grensoverschrijdend gedrag en middelengebruik (bijv. drugs) betreffen.

3 Heeft u in uw functie in de afgelopen 12 maanden disfunctioneren van een andere zorgverlener vermoed of ervaren?

Met *zorgverleners* bedoelen we: personen die beroepsmatig zorg verlenen aan een ander (verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten etc.).

- ☐ ja
- ☐ nee → Ga door naar vraag 15

4 Bij hoeveel zorgverleners had u de afgelopen 12 maanden het vermoeden of de ervaring dat zij disfunctioneerden?

- ☐ één zorgverlener
- ☐ twee zorgverleners
- ☐ drie of meer zorgverleners

Indien u te maken had met meerdere zorgverleners die (vermoedelijk) disfunctioneerden, wilt u bij het beantwoorden van onderstaande vragen dan het meest recente voorbeeld in gedachte nemen?

5 Waar was deze zorgverlener werkzaam?

- ☐ binnen mijn team, afdeling of huisartsenpraktijk
- ☐ binnen mijn organisatie, maar buiten mijn eigen team of afdeling
- ☐ buiten mijn organisatie/huisartsenpraktijk
- ☐ anders, namelijk

6 Wat voor een zorgverlener betrof het?

- ☐ verpleegkundige
- ☐ verpleegkundig specialist, nurse practitioner
- ☐ verzorgende
- ☐ begeleider met agogische opleiding
- ☐ begeleider met verpleegkundige opleiding
- ☐ helpende
- ☐ praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige in huisartsenpraktijk
- ☐ verloskundige
- ☐ huisarts
- ☐ medisch specialist (anders dan huisarts)
- ☐ anders, namelijk

7 Om wat voor een vorm van disfunctioneren ging het? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen
- ☐ samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners
- ☐ communicatieproblemen met andere zorgverleners
- ☐ communicatieproblemen met cliënten
- ☐ onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten
- ☐ fraude
- ☐ verslavingsprobleem (alcohol, drugs)
- ☐ agressief gedrag (verbaal/fysiek)
- ☐ (seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen
- ☐ fysieke beperking van de zorgverlener
- ☐ psychische beperking van de zorgverlener
- ☐ anders, namelijk

8 Was de patiënt/cliëntveiligheid in het geding?

- ☐ ja
- ☐ nee
- ☐ weet ik niet

9 Zou u meer precies willen beschrijven waarom u het vermoeden of de overtuiging had dat deze zorgverlener disfunctioneerde en hoe u dit merkte?

a) Dit hield het disfunctioneren in:

.....
.....
.....

b) Zo merkte ik het op:

.....
.....
.....

10 Heeft u of iemand anders binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk hierop actie ondernomen?

- ☐ ja
- ☐ nee → Ga door naar vraag 13
- ☐ weet ik niet → Ga door naar vraag 13

11 Door wie is er actie ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ door mijzelf
- ☐ door een naaste collega
- ☐ door een arts
- ☐ door mijn leidinggevende
- ☐ door de directie/het bestuur
- ☐ door een cliënt
- ☐ anders, namelijk

Indien u zelf wel actie ondernomen heeft: → Ga door naar vraag 12

Indien u zelf géén actie ondernomen heeft: → Ga door naar vraag 13

12 Wat voor actie heeft u zelf hierop ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ betreffende zorgverlener aangesproken op disfunctioneren
- ☐ besproken met naaste collega's
- ☐ besproken met collega's waar ik niet direct mee samenwerk
- ☐ besproken met leidinggevende van betreffende zorgverlener
- ☐ besproken met mijn eigen leidinggevende
- ☐ besproken met de medische staf
- ☐ gemeld bij de directie/bestuur van mijn organisatie
- ☐ gemeld bij meldpunt of klachtencommissie binnen mijn organisatie
- ☐ gemeld bij beroepsvereniging (bijv. V&VN)
- ☐ gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- ☐ gemeld bij het Openbaar Ministerie
- ☐ tuchtklacht ingediend bij tuchtcollege
- ☐ anders, namelijk

→ Ga door naar vraag 14

13 Wat is de reden dat u zelf géén actie heeft ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ door tijdsdruk is dit er niet van gekomen
- ☐ het is mij onbekend welke actie ik hier op moet nemen.
- ☐ er was door anderen al actie op ondernomen.
- ☐ het heeft geen nut als ik er iets mee doe
- ☐ de verantwoordelijkheid ligt bij iemand anders
- ☐ vanwege de mogelijke consequenties die het voor mij kan hebben
- ☐ vanwege de mogelijke consequenties voor de samenwerking(sfeer)
- ☐ door de hiërarchische cultuur
- ☐ disfunctioneren kon ik niet bewijzen/'hard' maken
- ☐ anders, namelijk

14 Waartoe leidde de actie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ niet van toepassing, er is geen actie ondernomen/ik weet niet of er actie ondernomen is
- ☐ de betreffende zorgverlener is aangesproken
- ☐ de betreffende zorgverlener heeft professionele hulp gezocht
- ☐ er is in overleg met de betreffende zorgverlener een verbetertraject gestart
- ☐ de betreffende zorgverlener voert bepaalde werkzaamheden niet meer uit
- ☐ de betreffende zorgverlener werkt niet meer in de functie waarin hij/zij disfunctioneerde
- ☐ de desbetreffende zorgverlener is op non-actief gesteld
- ☐ een maatregel van de IGZ
- ☐ een tuchtklacht tegen de betreffende zorgverlener
- ☐ een strafrechtelijk onderzoek tegen de betreffende zorgverlener
- ☐ niets
- ☐ weet ik niet
- ☐ anders, namelijk

Deel 3: Disfunctioneren bespreken

15 Stel dat u vermoedt dat een *naaste collega* disfunctioneert. In hoeverre weet u hoe te handelen bij onderstaande vermoedens van disfunctioneren?

Met *naaste collega* bedoelen we een verpleegkundige, verzorgende, begeleider of praktijkondersteuner binnen uw team/afdeling/huisartsenpraktijk

☐ Ik heb geen naaste collega's binnen mijn organisatie/huisartsenpraktijk → *Ga door naar vraag 17*

Ik weet hoe te handelen als ik onderstaand vermoeden van disfunctioneren van een naaste collega heb	volledig mee oneens	mee oneens	niet mee eens of oneens	mee eens	volledig mee eens
afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	☐	☐	☐	☐	☐
samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
fraude	☐	☐	☐	☐	☐
verslavingsprobleem (alcohol, drugs)	☐	☐	☐	☐	☐
agressief gedrag (verbaal/fysiek)	☐	☐	☐	☐	☐
(seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen	☐	☐	☐	☐	☐
fysieke beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐
psychische beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐

16 Stel dat u vermoedt dat een *naaste collega* disfunctioneert. Hoe makkelijk of moeilijk vindt u het om onderstaande vermoedens van disfunctioneren aan te kaarten binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk?

Het binnen mijn organisatie/huisartsenpraktijk aankaarten van onderstaand vermoeden van disfunctioneren van een naaste collega vind ik...	zeer moeilijk	moeilijk	niet makkelijk of moeilijk	makkelijk	zeer makkelijk
afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	☐	☐	☐	☐	☐
samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
fraude	☐	☐	☐	☐	☐
verslavingsprobleem (alcohol, drugs)	☐	☐	☐	☐	☐
agressief gedrag (verbaal/fysiek)	☐	☐	☐	☐	☐
(seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen	☐	☐	☐	☐	☐
fysieke beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐
psychische beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐

17 Stel dat u vermoedt dat een *arts* binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk disfunctioneert. In hoeverre weet u hoe te handelen bij onderstaande vermoedens van disfunctioneren?

☐ Er werkt geen arts binnen mijn organisatie → *Ga door naar vraag 19*

Ik weet hoe te handelen als ik onderstaand vermoeden van disfunctioneren van een arts heb	volledig mee oneens	mee oneens	niet mee eens of oneens	mee eens	volledig mee eens
afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	☐	☐	☐	☐	☐
samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
fraude	☐	☐	☐	☐	☐
verslavingsprobleem (alcohol, drugs)	☐	☐	☐	☐	☐
agressief gedrag (verbaal/fysiek)	☐	☐	☐	☐	☐
(seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen	☐	☐	☐	☐	☐
fysieke beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐
psychische beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐

18 Stel dat u vermoedt dat een *arts* binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk disfunctioneert. Hoe makkelijk of moeilijk vindt u het om onderstaande vermoedens van disfunctioneren aan te kaarten binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk?

Het binnen mijn organisatie/huisartsenpraktijk aankaarten van onderstaand vermoeden van disfunctioneren van een arts vind ik...	zeer moeilijk	moeilijk	niet makkelijk of moeilijk	makkelijk	zeer makkelijk
afwijkend professioneel zorginhoudelijk handelen	☐	☐	☐	☐	☐
samenwerkingsproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
communicatieproblemen met cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
onzorgvuldige omgang met eigendommen van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
fraude	☐	☐	☐	☐	☐
verslavingsprobleem (alcohol, drugs)	☐	☐	☐	☐	☐
agressief gedrag (verbaal/fysiek)	☐	☐	☐	☐	☐
(seksueel) grensoverschrijdend gedrag of uitlatingen	☐	☐	☐	☐	☐
fysieke beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐
psychische beperking van zorgverlener	☐	☐	☐	☐	☐

Deel 4: Voorkómen van disfunctioneren

19 Wat zijn volgens u de belangrijkste elementen om disfunctioneren van een *naaste collega* vroegtijdig te voorkómen?

Met *naaste collega* bedoelen we een verpleegkundige, verzorgende, begeleider of praktijkondersteuner binnen uw team/afdeling/huisartsenpraktijk

☐ Ik heb geen naaste collega's binnen mijn organisatie/huisartsenpraktijk → Ga door naar vraag 20

maximaal vijf elementen aankruisen

- | | |
|---|--------------------------|
| ondersteuning en aansturing door leidinggevenden | ☐ |
| een heldere overlegstructuur | ☐ |
| regelmatige functioneringsgesprekken | ☐ |
| individuele werkbegeleiding of supervisie | ☐ |
| bijscholing | ☐ |
| persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) | ☐ |
| intervisie | ☐ |
| incidenten bespreken | ☐ |
| intercollegiale toetsing | ☐ |
| het gebruik van
beroepsprofielen/competentieprofielen/beroepscodes | ☐ |
| goede communicatie tussen zorgverleners | ☐ |
| goede teamsfeer/open cultuur | ☐ |
| flexibiliteit in werktijden | ☐ |
| mogelijkheid om zo nodig een periode minder uren te werken | ☐ |
| voldoende personeel | ☐ |
| voldoende gekwalificeerd personeel | ☐ |
| anders, namelijk..... | ☐ |
| | |

→ Ga door naar vraag 21

20 U heeft geen naaste collega's. Wat zijn volgens u de belangrijkste elementen om disfunctioneren van zorgverleners met een soortgelijke functie als u vroegtijdig te voorkómen?

maximaal vijf elementen aankruisen

- | | |
|--|--------------------------|
| ondersteuning en aansturing door leidinggevend | ☐ |
| een heldere overlegstructuur | ☐ |
| regelmatige functioneringsgesprekken | ☐ |
| individuele werkbegeleiding of supervisie | ☐ |
| bijscholing | ☐ |
| persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) | ☐ |
| intervisie | ☐ |
| incidenten bespreken | ☐ |
| intercollegiale toetsing | ☐ |
| het gebruik van
beroepsprofielen/competentieprofielen/beroepscode | ☐ |
| goede communicatie tussen zorgverleners | ☐ |
| goede teamsfeer/open cultuur | ☐ |
| flexibiliteit in werktijden | ☐ |
| mogelijkheid om zo nodig een periode minder uren te werken | ☐ |
| voldoende personeel | ☐ |
| voldoende gekwalificeerd personeel | ☐ |
| anders, namelijk..... | ☐ |
| | |

21 Misschien weet u vanuit uw organisatie/huisartsenpraktijk een goed voorbeeld van een geschikte aanpak om disfunctioneren te voorkómen. Zou u deze aanpak hieronder willen beschrijven?

- ☐ Nee, ik weet geen goed voorbeeld
- ☐ Ja, op deze manier wordt disfunctioneren voorkomen:

.....
.....
.....
.....
.....

Deel 5: Ondersteuning vanuit de organisatie

- 22 In hoeverre voelt u zich vanuit uw organisatie/huisartsenpraktijk gesteund in het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren van een *naaste collega*?

Met *naaste collega* bedoelen we een verpleegkundige, verzorgende, begeleider of praktijkondersteuner binnen uw team/afdeling/praktijk

- ☐ niet van toepassing, ik heb geen naaste collega's → Ga door naar vraag 24
- ☐ ik voel mij zeer gesteund
- ☐ ik voel mij enigszins gesteund
- ☐ ik voel mij niet gesteund

- 23 Op welke wijze wordt u op dit moment vanuit uw organisatie/huisartsenpraktijk ondersteund in het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren van een *naaste collega* en heeft u hier behoefte aan?

Ondersteuning bij het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren van een naaste collega:	ja	nee, maar wel gewenst	nee, ook niet gewenst	weet niet
beleid gericht op het omgaan met (vermoedens van) disfunctioneren	☐	☐	☐	☐
een protocol/handleiding disfunctioneren	☐	☐	☐	☐
een gedragscode	☐	☐	☐	☐
een meldpunt of klachtencommissie	☐	☐	☐	☐
een vertrouwenspersoon	☐	☐	☐	☐
ondersteuning van mijn leidinggevende	☐	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				
.....				

- 24 Kunt u in uw organisatie/huisartsenpraktijk veilig (vertrouwelijk) melding doen van vermoedens van disfunctioneren van een andere zorgverlener?

- ☐ ja
- ☐ nee
- ☐ weet ik niet

Deel 6: Tuchtrect

- 25 **Bent u BIG-geregistreerd verpleegkundige?**
☐ ja
☐ nee → *Ga door naar vraag 33*
- 26 **Verpleegkundigen vallen onder het tuchtrect. In hoeverre bent u op de hoogte van de inhoud van het tuchtrect?**
☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Matig
☐ Slecht
☐ Zeer slecht
- 27 **Heeft u wel eens kennisgenomen van tuchtrectzaken of tuchtrectbeslissingen?**
☐ Ja
☐ Nee → *Ga door naar vraag 31*
- 28 **Hoe bent u hierover geïnformeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)**
Via:
☐ één of meerdere collega's
☐ mijn leidinggevende
☐ de directie/het bestuur van mijn organisatie
☐ mijn beroepsvereniging
☐ een studiedag
☐ mijn basisopleiding tot verpleegkundige
☐ bij- of nascholing
☐ een (vak)tijdschrift
☐ nieuwsberichten in de media (zoals televisie, kranten, internet)
☐ op een andere manier, namelijk
- 29 **Worden tuchtrectzaken actief onder de aandacht gebracht binnen uw organisatie/huisartsenpraktijk?**
☐ ja
☐ nee
- 30 **Heeft u zelf te maken gehad met het tuchtrect? (meerdere antwoorden mogelijk)**
☐ nee
☐ ja, als beklaagde
☐ ja, als klager
☐ ja, als getuige/deskundige
☐ ja, op een andere manier, namelijk
- 31 **In welke mate draagt het tuchtrect volgens u bij aan omgaan met disfunctionerende zorgverleners?**
☐ Niet
☐ Enigszins
☐ Sterk
- 32 **In welke mate heeft het tuchtrect volgens u een preventieve werking en draagt het bij aan het voorkómen van disfunctioneren?**
☐ Niet
☐ Enigszins
☐ Sterk

Deel 7: Achtergrondvragen

- 33 **Wat is uw geslacht?**
☐ man
☐ vrouw
- 34 **Wat is uw geboortejaar?**
19 . .
- 35 **Welk beroep oefent u momenteel uit?**
☐ verpleegkundige
☐ verpleegkundig specialist / nurse practitioner
☐ verzorgende
☐ groepsbegeleider, woonbegeleider, agogisch begeleider
☐ praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige in huisartsenpraktijk
☐ anders, namelijk
- 36 **Bij wat voor soort organisatie werkt u momenteel? Indien u in meerdere organisaties werkt, wilt u dan die organisatie aangeven die u in uw gedachten nam bij het invullen van deze vragenlijst.**
☐ algemeen ziekenhuis
☐ academisch ziekenhuis
☐ verpleeghuis
☐ verzorgingshuis of zorgcentrum
☐ de zorg voor mensen met een verstandelijke/lichamelijke/zintuiglijke beperking
☐ GGZ, psychiatrie, zorg voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek
☐ thuiszorgorganisatie, buurtzorg
☐ huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum
☐ anders, namelijk
- 37 **De meeste zorg voor mijn cliënten geef ik...**
☐ bij zelfstandig wonende cliënten thuis
☐ in een voorziening voor dagbehandeling, dagverzorging, dagbesteding of dagopvang
☐ in een polikliniek of zelfstandig behandelcentrum
☐ in een grotere zorginstelling waar cliënten 24 uur per dag verblijven
☐ in een kleinschalige voorziening waar cliënten 24 uur per dag verblijven
☐ in een gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk of huisartsenpost
☐ anders, namelijk
- 38 **Welke omvang heeft uw huidige aanstelling?**
. . uur per week
- 39 **Wat is uw opleidingsniveau? (indien u meerdere opleidingen gevolgd heeft graag het hoogste niveau aankruisen)**
☐ MBO verpleegkundige
☐ HBO verpleegkundige
☐ verpleegkundig specialist, verpleegkundige met masteropleiding
☐ verzorgende
☐ helpende
☐ MBO agogisch begeleider
☐ HBO agogisch begeleider
☐ MBO-opgeleide doktersassistent
☐ anders, namelijk
- 40 **Hoeveel jaar heeft u werkervaring als gediplomeerde in de verpleging/verzorging/begeleiding/praktijkondersteuning?**
. . Jaar

Deel 8: Kenmerken team

- 41 Welke professionals zitten er in uw team? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.
- ☐ niet van toepassing, ik werk niet in een team → *Ga door naar vraag 46*
 - ☐ helpenden
 - ☐ verzorgenden kwalificatieniveau 3
 - ☐ ziekenverzorgenden kwalificatieniveau 3-IG
 - ☐ verpleegkundigen kwalificatieniveau 4 (MBO-niveau)
 - ☐ verpleegkundigen kwalificatieniveau 5 (HBO-niveau)
 - ☐ verpleegkundig specialist (nurse practitioner)
 - ☐ agogisch begeleiders kwalificatieniveau 4 (MBO-niveau)
 - ☐ agogisch begeleiders kwalificatieniveau 5 (HBO-niveau)
 - ☐ doktersassistent MBO-opgeleid
 - ☐ anders, namelijk
- 42 Vindt u dat er in het algemeen genoeg personeel is om goede kwaliteit van zorg te leveren?
- ☐ nee
 - ☐ ja
 - ☐ weet ik niet
- 43 Vindt u dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om goede kwaliteit van zorg te leveren?
- ☐ nee
 - ☐ ja
 - ☐ weet ik niet
- 44 Vindt u dat er in het algemeen genoeg personeel is om de veiligheid van cliënten binnen het team of op uw afdeling te waarborgen?
- ☐ nee
 - ☐ ja
 - ☐ weet ik niet
- 45 Vindt u dat er voldoende gekwalificeerd personeel is om de veiligheid van cliënten binnen het team of op uw afdeling te waarborgen?
- ☐ nee
 - ☐ ja
 - ☐ weet ik niet

Tot slot

- 46 Indien u aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst heeft of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Graag deze vragenlijst terugsturen t.a.v. Panel Verpleging & Verzorging, NIVEL, VNV-064, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. U kunt daarvoor de retourenvelop gebruiken. Een postzegel is niet nodig.