

Een goede zorgverlener zijn ... en blijven

OMGAAN MET VERMINDERD FUNCTIONEREN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Kennis is in een veranderend zorglandschap snel verouderd. Verantwoord functioneren betekent echter meer dan het actueel houden van kennis en vaardigheden. Op welke wijze worden zorgverleners hierin ondersteund? En wat is er voorhanden op het moment dat je als zorgverlener minder functioneert? In dit artikel een landschapsschets van de beschikbare ondersteuning voor negen beroepsgroepen bij het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren.

Door: JW. Weenink, T. Kool

Tussen 2012 en 2015 heeft IQ healthcare, deel van het Radboudumc, een groot onderzoek uitgevoerd naar het sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners. De focus lag op wat zorgverleners, organisaties en beroepsverenigingen hierin (kunnen) doen (Weenink 2016). Daarin kwam onder andere aan bod hoe beroepsverenigingen van de onder artikel 3 BIG-geregistreerde beroepsgroepen de beroepsgroep ondersteunen. Dit betroffen apothekers, artsen, fysiotherapeuten, psychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen.

Verantwoord functioneren

Om verantwoord te functioneren is het in eerste instantie belangrijk om te weten wat hieronder wordt verstaan. De beroepscode, professionele standaard of het beroepsprofiel van de beroepsgroep definieert aan de hand van competenties of profielen wat verantwoord functioneren inhoudt. De meeste beroepsverenigingen leggen de nadruk op kwaliteitsbeleid en ondersteunen de beroepsgroep in het nemen van eigen verantwoordelijkheid hierin. Zo hebben in de afgelopen jaren verschillende beroepsverenigingen notities gepubliceerd die deze eigen verantwoordelijkheid benadrukken en uitwerken. Het betreffen onder meer het handvest voor apothekers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), een notitie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) die ingaat op verantwoordelijk-

heid, bekwaamheid en bevoegdheid van psychologen, het visiedocument 'Optimaal functioneren voor medisch specialisten' van de Federatie Medisch Specialisten, en een praktische gids voor kwaliteitsbeleid voor tandartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

Tevens hebben verschillende beroepsverenigingen een kwaliteitsregister of profiel waarvoor zorgverleners aan bepaalde normen en eisen moeten voldoen om ingeschreven te worden, zoals deskundigheidsbevordering en werkervaring. De professional laat hiermee zien dat hij/zij niet alleen bevoegd maar ook bekwaam is om het beroep uit te oefenen. Een dergelijk register is beschikbaar voor apothekers, fysiotherapeuten, psychotherapeuten, tandartsen en verpleegkundigen.

Evalueren eigen functioneren

Inzicht in het eigen functioneren is van essentieel belang in het behouden en verbeteren van verantwoord functioneren (Brown 2014). Een manier om inzicht in het eigen functioneren te krijgen is door het gebruik van 'multisource feedback', waarbij de zorgverlener en diens peers en patiënten het functioneren beoordelen. Het evalueren van het functioneren volgens deze methode is beschikbaar voor medisch specialisten (individueel functioneren medisch specialist) en huisartsen (individueel functioneren huisarts). De resultaten hiervan bespreken de betrokken zorgverleners met een onafhankelijke gespreksleider, en vervolgens



Apothekers kennen het Meldpunt Functioneren.

nemen zij veranderdoelen op in een persoonlijk ontwikkelplan. Deelname wordt verplicht voor herregistratie. Voor psychologen is er een zelfevaluatie die zij bespreken met peers, waarna zij ook een ontwikkelplan opstellen.

Hoewel niet primair gericht op het evalueren van individueel functioneren, kunnen tijdens intervisiegroepen, intercollegiaal overleg en kwaliteitsvisitaties aspecten van het individueel functioneren aan de orde komen. Zo is er intercollegiaal overleg voor verloskundigen, tandartsen en fysiotherapeuten, supervisie/intervisie voor psychologen en psychotherapeuten, en intercollegiale toetsing voor huisartsen door onder andere supervisie en intervisiegroepen. Net als bij andere vormen van evaluatie gaat het er vervolgens om wat er met deze feedback gedaan wordt. Aanvullend is er voor apothekers, medisch specialisten en tandartsen groeps- of praktijkvisitatie beschikbaar.

Verminderd functioneren

Verminderd functioneren kan verschillende uitingen hebben, zoals verminderde kennis

en vaardigheden, samenwerking en communicatie. Verschillende oorzaken zijn mogelijk voor verminderd functioneren, zoals cognitieve of fysieke beperkingen en middelengebruik (Leape 2006; van Goor 2015). Er zijn daarnaast verschillende factoren die bij kunnen dragen aan het ontstaan en continueren van verminderd functioneren, zoals persoonlijke problemen, een slecht functionerende werkomgeving en werkdruk. Tijdig en adequaat inspelen op verminderd functioneren is van groot belang om te voorkomen dat er een risico ontstaat voor de patiëntveiligheid. Een belangrijke rol is daarbij weggelegd voor directe collega's. Deze weten echter nog onvoldoende hoe te handelen in dergelijke situaties (Weenink 2015). Voor huisartsen en medisch specialisten zijn modelprotocollen beschikbaar voor het omgaan met vermoedens van disfunctioneren van een collega. Het protocol geeft handvatten hoe zoiets in de praktijk bespreekbaar te maken, waarbij in een eerste stap de situatie met de betreffende collega wordt besproken.

Ondersteuning

Voor apothekers en tandartsen is er de mogelijkheid om zorgen over het functioneren van een collega te melden. Voor apothekers betreft dit het Meldpunt Functioneren. Voor tandartsen de Monitor Mondzorg, waarbij een tandarts die zorgen heeft over het eigen functioneren zich ook kan aanmelden. Een commissie beoordeelt vervolgens of het signaal aanleiding geeft tot verder onderzoek naar de zorgverlener. Deze ondersteunt de betreffende zorgverlener ook bij het herstel van de situatie. Voor artsen is er een steunpunt specifiek gericht op verslavingsproblemen (ABS-artsen). Alle drie de steunpunten richten zich op herstel van de situatie en borging van de patiëntveiligheid door adequate ondersteuning van de betreffende zorgverlener. Het kan zijn dat er een (extern) onderzoek wordt ingesteld naar het functioneren van een zorgverlener. We weten uit eigen en internationaal onderzoek dat dit belastend en stressvol voor de zorgverlener kan zijn (Brooks 2014). Indien een zorgverlener tijdens dit proces geen adequate ondersteuning krijgt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de rehabilitatie van de zorgverlener, en onder meer leiden tot defensieve geneeskunde. In sommige gevallen is dit positief, bijvoorbeeld het extra nauwkeurig bijhouden van het dossier, in andere gevallen pakt dit negatief uit, bijvoorbeeld onnodig veel diagnostiek aanvragen. In Engeland is op initiatief van de General Medical Council (GMC), de onafhankelijke organisatie die meldingen over artsen onderzoekt, door de British Medical Association een 'Doctor Support Service' opgezet. Deze organisatie staat artsen bij die onderwerp van onderzoek zijn door de GMC, en biedt hen emotionele ondersteuning (GMC 2015). In Nederland bestaat vergelijkbare ondersteuning op landelijk niveau nog niet. Wel ontstaan er binnen organisaties en samenwerkingsverbanden steeds meer initiatieven in het bieden van peer support. Deze support richt zich vaak in brede zin op ondersteuning bij schokkende gebeurtenissen (Paauw 2015). In dit nummer van KiZ zijn twee artikelen hierover opgenomen.

Conclusie

Deze inventarisatie geeft een schets, maar geen compleet beeld, van beschikbare ondersteuning bij functioneringsvraagstukken. Deze ondersteuning kan namelijk ook via andere wegen dan de beroepsvereniging geboden worden. Als van zorgverleners verwacht wordt dat zij verantwoordelijkheid pakken in het sturen op functioneren van zichzelf en elkaar, dan is het essentieel dat de praktijk of instelling dit stimuleert en faciliteert.

Binnen zorginstellingen is er steeds meer aandacht voor de cultuur om functioneren open te bespreken, en waar nodig adequaat te ondersteunen. De zorginstelling is immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Beroepsverenigingen

Er ligt bij beroepsverenigingen een focus op het sturen op verantwoord functioneren. Dat is niet vreemd, want het betreft de hele beroepsgroep. Slechts een selecte groep zorgverleners zal echter verminderd functioneren. Daarbij hebben de beroepsverenigingen de verantwoordelijkheid van de zorgverlener in het eigen functioneren en dat van collega's in de afgelopen jaren nadrukkelijk uitgedragen. Er is nog winst te behalen, met name in het omgaan met verminderd functioneren. Zorgverleners lijken niet goed te weten hoe te handelen bij zorgen rondom functioneren van een collega. Aandacht hiervoor in de opleiding en tijdens bij- en nascholing kan helpen. Daarnaast is ondersteuning van de verminderd functionerende zorgverlener belangrijk. Het is in ieders belang dat zorgverleners op tijd geholpen worden de problemen te trotseren en afglijden te voorkomen. Steunpunten voor apothekers, tandartsen en verslaafde artsen zijn een goede ontwikkeling. De vraag is of overige beroepsgroepen hier ook in moeten voorzien, of dat initiatieven op lokaal niveau afdoende zijn.

Literatuur

- Brooks SK, Del Busso L, Chalder T, Harvey SB, Hatch SL, Hotopf M, Madan I, Henderson M. *'You feel you've been bad, not ill': Sick doctors' experiences of interactions with the General Medical Council*. BMJ Open. 2014 Jul 17;4(7):e005537.
- Brown N, McAvoy P, Joffe M. *Defining insight: a challenge that matters*. Clin Teach. 2014 Jun;11(3):170-3.
- 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.
- Leape LL, Fromson JA. *Problem doctors: is there a system-level solution?* Ann Intern Med. 2006 Jan 17;144(2):107-15.
- Paauw S. *Een collega als buddy. Huisartsen steunen elkaar na traumatische gebeurtenis*. Medisch contact, 2 april 2015.
- van den Goor MM, Wagner CC, Lombarts KM. *Poor Physician Performance in the Netherlands: Characteristics, Causes, and Prevalence*. J Patient Saf. 2015 Jul 14.
- 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.
- Weenink JW, Kool RB. *Sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners*. Nijmegen: Radboudumc, februari 2016.

Informatie over de auteurs

Jan-Willem Weenink MSc is onderzoeker bij IQ healthcare van het Radboudumc te Nijmegen. **Dr. Tijn Kool** is senior onderzoeker bij IQ healthcare van het Radboudumc te Nijmegen.