

# Beeld van vier jaar meldingen over disfunctioneren in de Medisch Specialistische Zorg bij IGJ

Erno Leenaarts  
Inspecteur Medisch Specialistische Zorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Annette de Bruijne  
Inspecteur Medisch Specialistische Zorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Jan Haeck  
Inspecteur Medisch Specialistische Zorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ian Leistikow,  
Inspecteur, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,  
Bijzonder hoogleraar, Erasmus School of Health Policy & Management

## Inleiding

Sinds in 2016 de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van kracht werd, zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om een opzegging van de samenwerking met een zorgverlener danwel het vertrek van een zorgverlener omdat die ernstig tekort is geschoten in zijn of haar functioneren<sup>1</sup> (hierna: ontslag disfunctioneren) te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zowel de zorgaanbieder die meldt (melder) als de zorgverlener over wie de melding gaat, weten vaak niet wat hen na zo'n melding te wachten staat. Met dit artikel geeft de IGJ een beeld van vier jaar meldingen 'ontslag disfunctioneren' binnen de sector Medisch Specialistische Zorg. Wij willen inzicht geven in de aard van deze meldingen, hoe de IGJ hiermee is omgegaan<sup>2</sup> en op welke wijze de kans op 'ontslag disfunctioneren' kan worden verkleind. We beperken ons in dit artikel tot data uit de medisch specialistische zorg over de jaren 2016 tot en met 2019.

## Waarom wettelijke verplichting tot het doen van een melding

Naar aanleiding van de zaak van een Twentse neuroloog bepleitte prof. mr. J. Legemaate in zijn rapport 'Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit' (Legemaate; 2009) een meldplicht bij de IGJ van disfunctioneren van medisch specialisten. Op basis van een dergelijke melding zou de IGJ zelf nader onderzoek kunnen verrichten en waar nodig eigen stappen zetten<sup>3</sup>. Mede op basis van dit advies is de Wkkgz opgenomen dat zorgaanbieders, kort gezegd, verplicht zijn het ontslag wegens disfunctioneren van zorgverleners bij de IGJ te melden.

Naast de wet zelf, is er een zogenoemd 'uitvoeringsbesluit Wkkgz' waarin staat<sup>4</sup> dat de IGJ onderzoek moet doen met als doel vast te stellen "of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg of anderszins voor het leveren van goede zorg een bedreiging kan betekenen en daarom aanleiding kan zijn tot het nemen van maatregelen". Indien het een BIG geregistreerde zorgverlener betreft bestaat het onderzoek in elk geval uit een gesprek met de betrokken zorgverlener<sup>5</sup>. Dit gesprek gaat onder andere over de stand van zaken en de voornemens van de zorgverlener over het voortzetten of hervatten van zijn werkzaamheden en de maatregelen die de zorgverlener treft om de bezwaren die hebben geleid tot het ontslag weg te nemen.

---

<sup>1</sup> Artikel 11 lid c Wkkgz

<sup>2</sup> Uitvoeringsbesluit Wkkgz artikel 8.12 lid 3

<sup>3</sup> Overheid, Nota van wijziging; Doorlopende integrale toelichting op artikelen van het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402), 2013

<sup>4</sup> Uitvoeringsbesluit Wkkgz artikel 25 lid 1

<sup>5</sup> Artikel 8.12 lid 2 Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Mocht de IGJ daartoe redenen hebben dan kan zij, met toestemming van de zorgverlener, aanvullende informatie opvragen bij een derde partij, bijvoorbeeld een behandelaar. In sommige situaties vraagt de IGJ een extern deskundige om een advies.

### **121 meldingen in 4 jaar**

In de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2019 heeft de IGJ 121 meldingen ontslag disfunctioneren ontvangen uit de sector medisch specialistische zorg, waarvan bij 18 meldingen uit de eerste triage bleek dat hier geen sprake was van disfunctioneren. De overgebleven 103 meldingen heeft de inspectie onderzocht. Op 1 januari 2020 waren 78 van deze 103 inspectieonderzoeken afgerond.

Gedurende deze periode van vier jaar is het aantal nagenoeg stabiel. In het kader worden twee meldingen beknopt, geanonimiseerd weergegeven.

#### **Casus 1<sup>6</sup>**

Een zorginstelling meldde de beëindiging van een arbeidscontract met een arts wegens verslaving. De IGJ startte haar onderzoek en richtte zich op de vraag of sprake was van een verslaving, of de hij in staat was goede zorg te leveren en of hij zorg had verleend. De inspectie vroeg tijdens het onderzoek aanvullende informatie aan de melder en aan de arts, voerde meerdere gesprekken met de arts en vroeg een externe verslavingsdeskundige om advies.

Uit de informatie van de melder bleek dat vele gesprekken waren gevoerd over het tekortschieten van het functioneren van de arts voorafgaand aan het ontslag. Tevens was door de melder een behandeling van de verslaving geadviseerd. Het gedrag van de arts veranderde niet waarna een officiële waarschuwing volgde, vervolgens een op non-actiefstelling en daarna ontslag.

Op grond van het inspectieonderzoek en de door de externe deskundige beschreven problematiek, kwam een beeld naar voren van een arts die zich niet adequaat liet behandelen (stelde zich zorgmijgend op ten aanzien van zijn verslaving); Hierdoor kon niet worden vastgesteld in hoeverre de verslaving in remissie was. De arts gaf aan graag weer in de patiëntenzorg te willen werken en bagatelliseerde de risico's van zijn gedrag voor de patiëntenzorg. Doordat hij op geen enkele wijze inzicht toonde in zijn handelen, oordeelde de IGJ dat de arts niet geschikt was om zijn werkzaamheden als arts te hervatten. De IGJ besloot om deze casus voor te leggen aan het College van Medisch Toezicht met als doel de geschiktheid van de arts tot het uitoefenen van het beroep als arts te laten beoordelen. Daarnaast werd een aantekening geplaatst in het register van de IGJ voor een periode van vijf jaar.

#### **Casus 2**

Een zorginstelling meldde over de ontbinding van de toelatingsovereenkomst met een arts. Volgens de instelling was het functioneren van de arts op de competenties 'medisch inhoudelijk handelen' en 'samenwerking' onvoldoende<sup>7</sup>. De IGJ heeft naar aanleiding van de informatie van de melder een gesprek gevoerd met de arts. Met zijn toestemming is een functioneringsrapport over de arts en de resultaten van het dossieronderzoek - dat in opdracht van de melder was uitgevoerd - opgevraagd, inclusief de reflectie van de arts hierop. Op basis van deze informatie oordeelde de IGJ dat tekortkomingen in het medisch inhoudelijk handelen niet expliciet kon worden aangetoond. Daarnaast had de arts zelf verbetermaatregelen getroffen op het gebied van de competentie

<sup>6</sup> In verband met de bescherming van de privacy van de zorgverleners is arts geanonimiseerd en kan voor 'hij' ook 'zij' worden gelezen.

<sup>7</sup> Toelichting met betrekking tot de verschillende competenties van artsen zie: [www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/algemene-competenties-van-de-medisch-specialist.htm](http://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/algemene-competenties-van-de-medisch-specialist.htm)

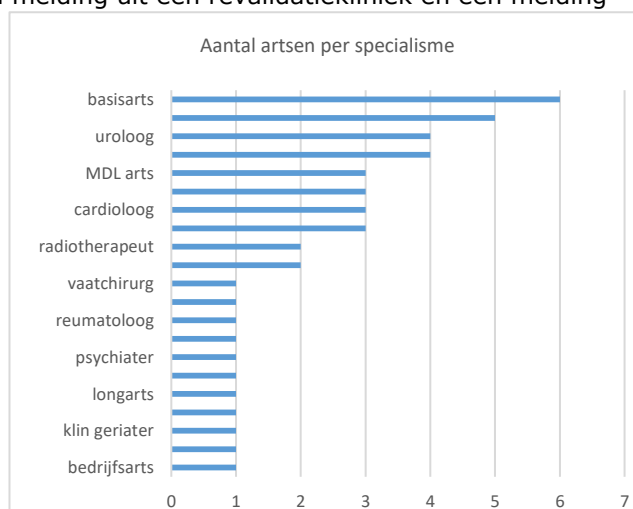
‘samenwerking’. Mede op basis van deze zelf genomen verbetermaatregelen alsmede het aanwezige reflectieve vermogen zag de IGJ geen aanleiding om nadere maatregelen op te leggen.

## Resultaten

Van de 103 meldingen zijn 94 meldingen afkomstig uit 54 ziekenhuizen (91,3%), zeven meldingen uit 8 zelfstandige behandelcentra (6,8%), één melding uit een revalidatiekliniek en één melding afkomstig van het Openbaar Ministerie. De 94 meldingen zijn afkomstig van 31 ziekenhuizen. 23 ziekenhuizen deden meer dan één melding bij de IGJ.

De 103 meldingen betreffen 46 artsen, 36 verpleegkundigen en 16 overige zorgverleners. Over één arts en zes verpleegkundigen heeft de IGJ twee meldingen ontvangen uit twee verschillende zorginstellingen.

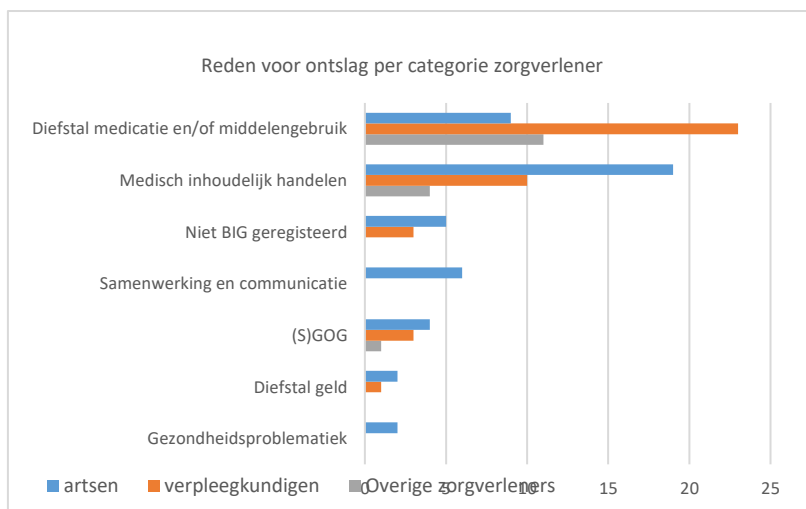
Figuur 1 geeft aan binnen welk specialismen de arts werkzaam was.



Figuur 1

## Redenen van bestuurders voor het doen van een melding

Van de 103 meldingen heeft de IGJ de reden van ontslag verdeeld in zeven categorieën: diefstal medicatie en/of middelen gebruik (43 meldingen), medisch inhoudelijk handelen (33 meldingen), niet BIG/RGS geregistreerd (8 meldingen), samenwerking en communicatie (6 meldingen), (S)GOG grensoverschrijdend gedrag (8 meldingen), diefstal geld (3 meldingen) en gezondheidsproblematiek (2 meldingen).



Figuur 2

In de groep artsen zijn negen meldingen gedaan over diefstal medicatie en/of middelen gebruik, 19 meldingen over medisch inhoudelijk handelen, zes meldingen waarbij er problemen waren in de samenwerking en communicatie, vijf meldingen dat een specialist niet in het BIG/RGS register geregistreerd stond.

In de groep medisch ondersteunend zorgpersoneel<sup>8</sup> zijn drie meldingen gedaan waarbij medisch inhoudelijk handelen de reden was voor het ontslag en één melding over diefstal van medicatie en/of middelengebruik.

<sup>8</sup> In deze groep vallen onder andere; apothekers, tandartsen werkzaam in een ziekenhuis, klinisch genetici etc.

### *Inspectieonderzoek*

Van de 103 meldingen waren op 1 januari 2020 78 inspectieonderzoeken afgerond. Bij 61 van de 78 inspectieonderzoeken (78,2%) had de IGJ één gesprek met de zorgverlener gevoerd. In 46 van de 78 inspectieonderzoeken (58,9%) heeft de IGJ aanvullende informatie opgevraagd.

### *Oordeel IGJ in de inspectieonderzoeken*

De IGJ oordeelde in 68 van de 78 (87,2%) inspectieonderzoeken dat geen sprake was van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging vormde. In 55 onderzoeken heeft de IGJ geen (aanvullende) maatregelen hoeven nemen, bijvoorbeeld omdat de zorgverlener tijdens het inspectieonderzoek zelf al maatregelen had genomen, of dat sprake was van een verstoorde arbeidsrelatie en geen sprake was van disfunctioneren, of dat een zorgverlener niet meer werkzaam was in de directie patiëntenzorg. In 10 van de 68 inspectieonderzoeken waarbij de IGJ geen ernstige bedreiging vaststelde, heeft zij toch een maatregel (waarschuwing of boete) opgelegd.

In 10 van de 78 inspectieonderzoeken (12,8%) oordeelde de IGJ dat wel sprake was van een ernstige bedreiging. De risico's zaten in het feit dat de zorgverlener te maken had met gezondheidsproblematiek anders dan een verslaving (drie keer), in het medisch inhoudelijk handelen van de zorgverlener (twee keer), een niet behandelde verslaving (één keer), het onvoldoende kunnen organiseren van de werkzaamheden (één keer), seksueel grensoverschrijdend gedrag (één keer) en het onttrekken aan het toezicht (één keer). Op basis van het oordeel van de IGJ heeft zij de volgende acties ondernomen: drie keer is een aantekening geplaatst in het IGJ systeem, drie keer is een gedragsassessment opgelegd, twee keer werd een tuchtklacht ingediend, één keer heeft een voordracht plaatsgevonden aan het College van Medisch Toezicht en één keer werd een plan van aanpak opgevraagd.

### **Conclusies**

Op grond van de data van afgelopen vier jaar over de meldingen ten aanzien van 'ontslag disfunctioneren' concludeert de IGJ dat het aantal meldingen uit de sector Medisch Specialistische Zorg, in verhouding tot het aantal zorgverleners die daar werkzaam zijn, beperkt is. In de afgelopen vier jaar heeft de IGJ binnen de medisch specialistische zorg in bijna 90% van de meldingen geen ernstige bedreiging vastgesteld voor de patiëntveiligheid. In ruim 10% van de meldingen heeft de IGJ na onderzoek een ernstige bedreiging vast gesteld.

Uit dit onderzoek blijkt dat 43 meldingen ontslag disfunctioneren gaan over 'diefstal van medicatie en middelen gebruik'; met ruim 40 procent is deze categorie opvallend groot. Tevens blijkt dat in acht procent van de meldingen sprake was van een zorgverlener die niet geregistreerd stond in het BIG register.

### **Beschouwing**

Wat opvalt is dat er een verschil lijkt te zijn tussen het ernstig tekortschieten van het functioneren, zoals vastgesteld door de melder en de bedreiging voor de patiëntveiligheid, zoals vastgesteld door de IGJ. Dit kan mogelijk worden verklaard door de volgende factoren:

- de zorgverlener heeft ná ontslag en ten tijde van het inspectieonderzoek zelf verbetermaatregelen getroffen. Bijvoorbeeld een verslaafde zorgverlener die op eigen initiatief in behandeling is gegaan voor zijn verslaving en/of zich heeft aangesloten bij een programma van Steunpunt ABS-artsen.

- de zorgverlener is na ontslag en ten tijde van het inspectieonderzoek in therapie gegaan bij een psycholoog/psychiater om bepaalde gedragscomponenten te verbeteren.
- uit onderzoek bleek geen ernstig tekortschieten van functioneren maar een arbeidsconflict.

Ieder mens maakt in zijn/haar leven periodes door van verminderd functioneren, soms matig, soms ernstig. Bij zorgverleners is het niet alleen in hun eigen belang, maar ook in het belang van de patiënt dat verminderd functioneren tijdig erkend en ondersteund wordt.

Uit het beperkt aantal meldingen ontslag disfunctioneren leidt de inspectie af dat de instellingen grotendeels het thema disfunctioneren op een juiste wijze weet te adresseren. Daar waar zorgverleners zelf zorg dragen voor een spiegel op het eigen functioneren en de bestuurder, vanuit goed werkgeverschap, hiervoor de voorwaarden biedt en het functioneren monitort, zal 'ontslag wegens disfunctioneren' een zeldzaamheid zijn. De rol van de IGJ kan dan beperkt blijven tot de situaties met een daadwerkelijk risico voor de patiëntveiligheid.

### **Literatuur**

- Legemaate, prof J., *'Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit; advies naar aanleiding van de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport over de zaak van de Twentse neuroloog'*. Amsterdam: VU Amsterdam, 2009.
- Overheid, Nota van wijziging; Doorlopende integrale toelichting op artikelen van het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402), 2013.

contact

e.leenaarts@igj.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs