

Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes

Roland Friele
Michelle Hendriks
Berber Laarman
Renée Bouwman
Anke de Veer



ISBN 978-94-6122-443-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2017 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

1	Samenvatting	5
2	Inleiding	7
2.1	Aanleiding voor dit onderzoek	7
2.2	Het medisch tuchtrecht in een notendop	7
2.2.1	Procedure van het tuchtrecht	8
2.3	Openbaarmaking tuchtrechtelijke maatregelen	8
2.4	Bedoelde en onbedoelde gevolgen van openbaarmaking	9
2.5	Het onderzoek in grote lijnen	9
2.5.1	Doel en onderzoeksvragen	9
2.5.2	Het onderzoek onder zorgverleners	10
2.5.3	Het onderzoek onder burgers	13
3	De beleving van een tuchtrechtprocedure	15
3.1	Belangrijkste resultaten en een korte beschouwing	15
3.2	Ervaren gevoelens tijdens een tuchtrechtprocedure	15
3.3	Ervaren steun en begeleiding tijdens een tuchtrechtprocedure	17
4	De gevolgen van een tuchtrechtprocedure	21
4.1	De belangrijkste resultaten en een korte beschouwing	21
4.2	De persoonlijke gevolgen van een tuchtrechtprocedure	22
4.3	De gevolgen voor de privé-omgeving van zorgverleners	24
4.4	Gevolgen voor de beroepsuitoefening	26
4.5	Zakelijke gevolgen	29
5	Belasting van de openbaarmaking van berisping of geldboete	33
5.1	De belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk	33
5.2	Mening over belasting van de openbaarmaking	33
6	Het belang dat burgers hechten aan de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen	35
6.1	De belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk	35
6.2	Zoeken naar informatie over zorgverleners	35
7	Samenvatting en beschouwing	39
7.1	Achtergrond en opzet van dit onderzoek	39
7.2	Opzet van het onderzoek	39
7.3	Ervaringen van zorgverleners met de tuchtrechtprocedure	40
7.4	De ervaringen van zorgverleners met en zonder naamsvermelding met elkaar vergeleken	41
7.5	De gegevensverzameling onder zorgverleners	41
7.6	Burgers over het belang van openbaarmaking	42

7.7	De gegevensverzameling onder burgers	42
7.8	Transparantie: een politieke afweging	42
7.9	Tuchtrecht als instrument voor kwaliteitsverbetering	43
	Literatuur	45
	Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording	47
	Bijlage 2: Vragenlijst voor zorgverleners	51
	Bijlage3: Vragen voor burgers	69

1 Samenvatting

Zorgverleners die van een tuchtrechter een berisping of geldboete hebben gekregen, waarbij die berisping of geldboete openbaar wordt gemaakt in regionale dag- of weekbladen en in het BIG-register, ervaren die combinatie van tuchtprocedure, berisping en openbaarmaking vaak als zeer belastend, vaker dan zorgverleners die ook betrokken waren in een tuchtprocedure en een waarschuwing kregen, zonder openbaarmaking. Openbaarmaking leidt tot een hoge belasting van partner of het gezin en heeft ook zakelijke gevolgen.

Bijna driekwart van de ondervraagde burgers vindt het belangrijk dat informatie over berispingen openbaar is.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek geven we inzicht in de gevolgen van openbaarmaking van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes voor zorgverleners op persoonlijk, professioneel en zakelijk vlak. We vergelijken deze met de gevolgen voor zorgverleners die een waarschuwing kregen die niet openbaar werd gemaakt. Ook geven we, inzicht in het belang dat burgers hechten aan deze informatie. De aanleiding voor dit onderzoek is de toezegging van minister Schippers ten tijde van de wetwijziging BIG1 om onderzoek te laten doen naar de gevolgen van het openbaar maken van berispingen en geldboetes.

De gevolgen van een tuchtrechtprocedure en naamsvermelding.

Dit onderzoek laat zien dat zorgverleners met een gegronde verklaarde klacht, de tuchtrechtprocedure als erg belastend ervaren. De meest genoemde emoties zijn: ik voelde me 'aangevallen', 'machteloos', 'boos' en 'gecriminaliseerd'.

Voor zorgverleners waarvan de uitspraak openbaar is gemaakt is de impact groter dan voor zorgverleners waarbij dit niet is gebeurd. Zij melden vaker dat ze direct na de tuchtrechtprocedure een slechte gezondheid ervaren en voor zorgverleners met een naamsvermelding is dit effect twee jaar na het afronden van de tuchtrechtprocedure nog zichtbaar. Daarnaast vertellen ze dat de tuchtrechtprocedure invloed heeft gehad op de manier waarop zij hun werk doen; nauwkeuriger, maar ook angstiger.

Ruim de helft van de zorgverleners met een berisping of geldboete heeft overwogen te stoppen met werken, tegen ruim een derde van de zorgverleners met een waarschuwing. Uiteindelijk geeft 12% van de zorgverleners aan met een berisping of geldboete gestopt te zijn met werken, als gevolg van de tuchtrechtprocedure inclusief openbaarmaking, ook hier vooral zorgverleners ouder dan 60 jaar. Van de zorgverleners onder de 60 jaar met een berisping of geldboete zegt 4% gestopt te zijn met werken als gevolg van de tuchtrechtprocedure.

Openbaarmaking leidt tot belasting voor de partner of gezin die door zorgverleners als extreem

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2012/03/01/beantwoording-kamervragen-over-het-tuchtrecht-voor-beroepsbeoefenaren-in-de-individuele-gezondheidszorg/beantwoording-kamervragen-over-het-tuchtrecht-voor-beroepsbeoefenaren-in-de-individuele-gezondheidszorg.pdf>

hoog wordt ervaren. Openbaarmaking heeft ook zakelijke gevolgen: kwijt raken van patiënten, minder nieuwe patiënten krijgen en beperkingen in de carrièremogelijkheden.

Dit onderzoek laat ook zien dat een meerderheid van de onderzochte burgers, desgevraagd, belang hecht aan informatie over berispingen en geldboetes en dat één op de zes patiënten bij een nieuwe zorgverlener op zoek zegt te zijn gegaan naar informatie op internet. Als het de eigen huisarts betreft dan zegt één op de tien naar een andere huisarts op zoek te gaan, als blijkt dat deze een berisping heeft gekregen.

Het antwoord op de vraag of het belang van openbaarmaking de berisping of geldboete opweegt tegen de ervaren belasting is afhankelijk van het gewicht dat aan beide elementen wordt toegekend. Het toekennen van deze gewichten is, ten principale, een politieke zaak.

Het woord 'tucht' roept associaties op met het begrip straffen. Betrokken zorgverleners ervaren het bestraffende karakter van het tuchtrecht. Dit bestraffende karakter kan gezien worden als een negatieve bijwerking van het streven naar het primaire doel van het tuchtrecht: bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door normstelling en corrigeren van individuele professional. Zoals voor elke negatieve bijwerking geldt, verdient het aanbeveling om te blijven zoeken naar strategieën die wel bijdragen aan de doelen van het tuchtrecht, maar dan zonder of in ieder geval met minder negatieve bijwerkingen.

Methode van onderzoek

Het onderzoek onder zorgverleners is in tweede helft van 2016. Het onderzoek is uitgevoerd onder 294 met een in de periode van juli 2012 – medio augustus 2016 afgeronde tucht tuchtrechtprocedure. Het onderzoek heeft zich beperkt tot die zorgverleners met een gegrond verklaarde klacht en een opgelegde berisping, geldboete of waarschuwing (respons 43%). Van de respondenten hadden 81 (28%) zorgverleners een berisping/geldboete gekregen van de tuchtrechter en 213 (73%) zorgverleners een waarschuwing. Het merendeel van de respondenten was ouder dan 50 jaar, man en arts. In de vragenlijst is gevraagd naar de ervaren gevolgen van de tuchtrechtprocedure en eventuele openbaarmaking. Daarbij zijn de zorgverleners met een waarschuwing, zonder openbaarmaking, vergeleken met de zorgverleners met een berisping met openbaarmaking. Naast meer algemene vragen is met name ingegaan op vier terreinen:

- a. De gevolgen voor de gezondheid van de zorgverlener;
- b. De gevolgen voor de privé-omgeving;
- c. De gevolgen voor de manier waarop de zorgverlener zijn of haar beroep uitoefent; en
- d. Zakelijke gevolgen

Het onderzoek onder burgers is uitgevoerd onder leden van het Consumenten Panel Gezondheidszorg van het NIVEL. De vragenlijst is ingevuld door 926 leden (respons 46%). Burgers is gevraagd of zij het laatste jaar voor het eerst contact hebben gehad met een zorgverlener en of zij toen informatie hebben gezocht over deze zorgverlener. Daarnaast is in algemene zin gevraagd naar het belang dat burgers hechte aan openbare informatie over een berisping of geldboete. Tenslotte is hen de hypothetische vraag voorgelegd welke invloed informatie over hun huisarts zou hebben gehad op hun gedrag.

2 Inleiding

2.1 Aanleiding voor dit onderzoek

Over de werking van het medisch tuchtrecht en het openbaar maken van tuchtrechtelijke maatregelen bestaat veel discussie. Het meemaken van een tuchtrechtprocedure is voor zorgverleners een ingrijpende ervaring (IQ Healthcare, 2016; Verhoef ea. 2015). Het openbaar maken van opgelegde maatregelen kan dit effect versterken. De motivatie om opgelegde maatregelen openbaar te maken komt voort uit het idee dat burgers de informatie over maatregelen kunnen gebruiken bij het kiezen van een zorgverlener. Daarom zijn sinds 1 juli 2012 niet alleen de bevoegdheidsbeperkende maatregelen (tijdelijke schorsing, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, doorhaling) openbaar, maar ook door het medisch tuchtcollege opgelegde berispingen en geldboetes. Alleen waarschuwingen worden niet openbaar gemaakt.

Bij de beslissing tot openbaarmaking van berispingen en geldboetes speelde de vraag of het belang van transparantie opweegt tegen de gevolgen van openbaarmaking, zoals stigmatisering van de betrokken zorgverlener. Daarom heeft minister Schippers ten tijde van de wetswijziging van de wet BIG toegezegd onderzoek te laten doen naar de gevolgen van het openbaar maken van berispingen en geldboetes². Dit rapport doet verslag van onderzoek naar de gevolgen voor de betreffende zorgverleners en naar het belang dat burgers hechten aan de openbare beschikbaarheid van deze informatie in opdracht van het Ministerie van VWS.

2.2 Het medisch tuchtrecht in een notendop

Alle BIG-geregistreerde zorgverleners³ zijn onderworpen aan het medisch tuchtrecht zoals geregeld in de wet BIG. Het tuchtrecht richt zich primair op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorgverlening. Het tuchtrecht heeft niet het doel om zorgverleners te bestraffen. Evenmin is het tuchtrecht gericht op het bieden van genoegdoening aan burgers die slachtoffer zijn geworden van medisch handelen. In art. 47 lid 2 Wet BIG zijn twee tuchtnormen geformuleerd waar zorgverleners zich aan horen te houden. De eerste tuchtnorm gaat over tekortschietende zorgverlening aan een patiënt, zoals het verkeerd informeren van de patiënt, een onjuiste diagnose stellen, of een behandeling niet goed uitvoeren. De tweede tuchtnorm heeft betrekking op het algemeen belang dat gelegen is in een goede uitoefening van het beroep. Denk hierbij onder andere aan administratieve handelingen, omgang met collega's of optreden in de media. De tuchtnormen zijn ruim geformuleerd. Ook verplichtingen uit andere wetten, gedragsregels en richtlijnen van een wetenschappelijke vereniging en dergelijke vallen eronder. Door het handelen van zorgverleners aan deze normen te toetsen wordt beoogd het handelen van zorgverleners te corrigeren, om zodoende van het incident te kunnen leren en de zorg te verbeteren (Minister Schippers, 2012).

² <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2012/03/01/beantwoording-kamervragen-over-het-tuchtrecht-voor-beroepsbeoefenaren-in-de-individuele-gezondheidszorg/beantwoording-kamervragen-over-het-tuchtrecht-voor-beroepsbeoefenaren-in-de-individuele-gezondheidszorg.pdf>

³ Art. 3 BIG noemt de beroepen arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige.

2.2.1 Procedure van het tuchtrecht

Bij een vermeend schenden van één van de tuchtnormen kan een rechtstreeks belanghebbende een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege (RTG) (artikel 65 Wet BIG). Rechtstreeks belanghebbende is bijvoorbeeld de patiënt, diens familie en/of nabestaanden en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), maar kan ook een collega-zorgverlener zijn. Een Regionaal Tuchtcollege bestaat uit een voorzitter (die tevens jurist is), drie leden-beroepsgenoten van de beklagde, en een tweede rechtsgeleerd lid (artikel 55 Wet BIG). De beklagde ontvangt een schriftelijke kopie van het klaagschrift en wordt gevraagd om een schriftelijke reactie, het verweerschrift, naar het tuchtcollege te sturen.

Het college onderzoekt in vooronderzoek of de klager ontvankelijk is. De klacht is niet ontvankelijk als het klaagschrift niet aan de daaraan gestelde eisen voldoet, de klacht verjaard is, als wordt geklaagd over iemand die niet in het BIG register staat of als de klager niet klachtgerechtigd is. In die gevallen wordt de klacht in de raadkamer behandeld. Alle andere klachten worden behandeld op een in beginsel openbare zitting. Klager en beklagde hebben het recht (maar zijn niet verplicht) ter zitting te verschijnen om toelichting te geven. Een tuchtcollege kan besluiten tot één van zes mogelijke tuchtrechtelijke maatregelen: een waarschuwing, een berisping, een geldboete, een schorsing, een gedeeltelijke ontzegging van bevoegdheid en een doorhaling van inschrijving in het BIG register (artikel 48 Wet BIG). Deze beslissing wordt binnen twee maanden na de zitting in het openbaar gegeven. De dag na de uitspraak staan de beslissingen (geanonimiseerd) op tuchtrecht.nl⁴.

Tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan beroep aangetekend worden, waarna de zaak door het Centraal Tuchtcollege (CTG) wordt behandeld. Het Centraal Tuchtcollege telt drie rechtsgeleerde leden (waarvan één voorzitter), en twee leden-beroepsgenoten van de beroepscategorie van de beklagde (artikel 56 Wet BIG). Een procedure bij een Regionaal Tuchtcollege duurde in 2015 gemiddeld acht maanden. Als de zaak werd behandeld door het Centraal Tuchtcollege, dan verlengde dit de procedure in 2015 met gemiddeld tien maanden (Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en College van Medisch Toezicht, 2016).

2.3 Openbaarmaking tuchtrechtelijke maatregelen

In 2012 is de Wet BIG aangepast om meer openheid en transparantie in het tuchtrecht te bewerkstelligen en de effectiviteit van de Wet BIG te vergroten (Minister Schippers, 2012). Aanleiding voor de wetswijziging vormden incidenten in de gezondheidszorg die onder andere betrekking hadden op (ernstig) disfunctionerende artsen. Eerst werden alleen bevoegdheidsbeperkende maatregelen (schorsing, gedeeltelijke ontzegging van bevoegdheid of doorhaling in het BIG-register) gepubliceerd. Sinds 1 juli 2012 zijn alle tuchtrechtelijke maatregelen openbaar en voor iedereen in te zien, behoudens waarschuwingen. Als een zorgverlener nu van de tuchtrechter een geldboete of een berisping krijgt, komt daarover een aantekening in het (online)

⁴ N.B.: Dit betreft de geanonimiseerde publicatie van de uitspraak van het college. Deze worden in alle gevallen (dus ook als de klacht ongegrond is of er een waarschuwing is gegeven) gepubliceerd, zodanig dat de uitspraak niet tot de betrokken zorgverlener te herleiden is. Dit betreft dus iets wezenlijks anders dan de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen waar in dit rapport onderzoek naar wordt gedaan.

BIG-register (artikel 9 Wet BIG). Ook wordt de maatregel met naam, achternaam, beroep en woonplaats van de zorgverlener (online) gepubliceerd in een lokale krant en/of vakblad van de woonplaats of beroepsvereniging van de beklaagde (artikel 11 Wet BIG). Daarbij staat ook de reden voor de maatregel in een korte tekst. De opgelegde berisping of geldboete blijft voor vijf jaar in het BIG-register zichtbaar [<https://www.bigregister.nl/overbigregister/maatregelen/>].

2.4 Bedoelde en onbedoelde gevolgen van openbaarmaking

Het doel van het medisch tuchtrecht is de burger te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het openbaar maken van tuchtmaatregelen zou ertoe moeten leiden dat burgers, collega's en werkgevers in de zorg beter zicht krijgen op foute praktijken en het functioneren van zorgverleners. Hierdoor zouden burgers beter dan voorheen in staat moeten zijn om keuzes te maken en wordt ze inzicht verschaft in het functioneren van instanties die waken over de kwaliteit van de gezondheidszorg. Door ook de reden voor de maatregel te publiceren moet het voor de burgers mogelijk zijn om zelf te beslissen of zij in de maatregel aanleiding zien actie te ondernemen. Zo kan iemand besluiten om vanwege de maatregel naar een andere zorgverlener te gaan. Hoe burgers aankijken tegen de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen en of ze deze informatie daadwerkelijk gebruiken is tot nu toe onbekend.

Ondermeer de KNMG heeft ernstig bezwaar gemaakt tegen deze openbaarmaking en aangegeven dat aangegeven dat dit voor de burger geen zinvolle keuze-informatie biedt⁵. De openbaarmaking van een berisping of geldboete zou onevenredig zware gevolgen hebben voor de zorgverlener en diens privé-omgeving. Het is bekend dat een medisch incident ook voor zorgverleners een ingrijpende ervaring kan zijn (IQ Healthcare, 2016). De gevolgen van een medisch incident kunnen voor een zorgverlener dusdanig ernstig zijn, dat deze in de wetenschappelijke literatuur zelfs als second victim van een medisch incident wordt gezien (Wu, 2000). Het meemaken van een tuchtrechtprocedure kan voor veel zorgverleners dan ook een belastende ervaring zijn. De vraag is of de openbaarmaking van de maatregel deze ervaring extra belastend maakt en wat gevolgen zijn voor de zorgverlener.

2.5 Het onderzoek in grote lijnen

In de brief van 1 maart 2012 heeft de Minister van VWS aangegeven dat mogelijke effecten, zoals stigma, van de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen zonder bevoegdheidsbeperkingen, zoals berispingen en geldboetes, na drie jaar onderzocht zullen worden (Minister Schippers, 2012). Dit onderzoek voorziet in een evaluatie van deze openbaarmaking.

2.5.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek was informatie te verzamelen over de gevolgen van openbaarmaking van berispingen en geldboetes. We richtten ons hierbij op de belasting van het openbaar maken van een berisping of geldboete voor de zorgverlener die komt bovenop de belasting die een tuchtrechtprocedure als zodanig al oplevert en op het belang van deze informatie voor burgers.

⁵ <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/waarschuwing-niet-openbaar-berisping-en-boete-wel.htm>

Zorgverleners

De gevolgen van de openbaarmaking van berispingen en geldboetes zijn onlosmakelijk verbonden met hoe de zorgverlener de voorafgaande tuchtrechtprocedure en de oplegging van een maatregel heeft ervaren. Gevolgen van de openbaarmaking van de berisping of geldboete zijn dus niet op zichzelf meetbaar. Om hier zicht op te krijgen hebben we de meningen en ervaringen van zorgverleners met een berisping of geldboete vergeleken met die van zorgverleners met een waarschuwing. Beide groepen hebben een tuchtrechtprocedure doorlopen en een maatregel gekregen, maar waarschuwingen worden niet openbaar gepubliceerd. Wel moet in ogenschouw genomen worden dat de grondslag voor een waarschuwing anders is dan bij de zwaardere maatregel van een berisping of geldboete. Hiervoor is de mate van verwijtbaarheid van het handelen het onderscheidend criterium. Als het handelen van de zorgverlener 'laakbaar' is, is een berisping of geldboete op zijn plaats (Rowel-van der Linde, 2016). Met deze beperking achten wij de zorgverleners met een waarschuwing de best mogelijke vergelijkingsgroep om inzicht te krijgen in de toegevoegde gevolgen van de openbaarmaking van een berisping of geldboete.

De volgende onderzoeksvragen worden in het rapport beantwoord:

1. Wat zijn de ervaringen van zorgverleners met een berisping/geldboete en zorgverleners met een waarschuwing met de tuchtrechtprocedure en de opgelegde maatregel?
2. Wat zijn de verschillen in gevolgen van de tuchtrechtprocedure voor zorgverleners met een berisping/geldboete en zorgverleners met een waarschuwing? We onderscheiden vier terreinen waarop de gevolgen zich kunnen voordoen:
 - a. Wat zijn de gevolgen voor de gezondheid van de zorgverlener?
 - b. Wat zijn de gevolgen voor de privé-omgeving?
 - c. Wat zijn de gevolgen voor de manier waarop de zorgverlener zijn of haar beroep uitoefent?
 - d. Wat zijn de zakelijke gevolgen?
3. Hoe kijken zorgverleners met een berisping/geldboete en zorgverleners met een waarschuwing aan tegen het openbaar maken van een berisping of geldboete?

Burgers

Bij het onderzoek onder burgers richtten we ons op het belang van transparantie over door de tuchtrechter opgelegde maatregelen.

4. Welk belang hechten burgers aan de openbaarheid van berispingen en geldboetes?

2.5.2 Het onderzoek onder zorgverleners

Zorgverleners die een waarschuwing, berisping of geldboete hebben gekregen in de periode van juli 2012 – medio augustus 2016 vulden online een vragenlijst in. De vragenlijst is opgesteld mede op grond van feedback vanuit de voor dit onderzoek ingestelde adviescommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de betrokken beroepsgroepen, de tuchtcolleges, de patiëntenfederatie en de IGZ (zie bijlage B1).

In verband met privacyoverwegingen zijn de zorgverleners aangeschreven via de Tuchtcolleges. Hieronder beschrijven we enkele kenmerken van de respondenten en van de situatie en tuchtrechtprocedure. Meer informatie over de methode is te vinden in de bijlage.

Kenmerken van de zorgverleners

In totaal vulden 294 zorgverleners met een berisping, geldboete of waarschuwing de vragenlijst in (respons 43%).

In de responsgroep is de verdeling tussen de beroepsgroepen vrijwel gelijk aan die van de uitgangspopulaties (Tabel 1)

Tabel 1 Verdeling beroepsgroepen in populatie en responsgroep populatie responsgroep

	Populatie	Respondenten
Beroepsgroep		
Arts	70%	71%
Tandarts	9%	7%
Verloskundige	2%	3%
Fysiotherapeuten	3%	3%
Apothekers	1%	1%
Gz psychologen	6%	7%
Verpleegkundigen	8%	7%
Psychotherapeuten	2%	3%

Van de respondenten hadden 81 (28%) zorgverleners een berisping/geldboete⁶ gekregen van de tuchtrechter en 213 (73%) zorgverleners een waarschuwing. Het merendeel van de respondenten was ouder dan 50 jaar, man en arts (zie tabel 2).

Tabel 2 Kenmerken van de zorgverleners voor zorgverleners met een berisping (n=81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=213)#

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Leeftijd			
30-39 jaar	1,2%	8,0%	6,1%
40-49 jaar	14,8%	20,7%	19,1%
50-59 jaar	40,7%	36,2%	37,4%
60 jaar of ouder	43,2%	35,2%	37,4%
Geslacht			
Man	70,9%	72,5%	72,0%
Vrouw	29,1%	27,5%	28,0%
BIG-registratie**			
Arts	55,6%	77,5%	71,4%
Tandarts	8,6%	6,6%	7,1%
Verpleegkundige	11,1%	4,7%	6,5%
GZ-psycholoog	11,1%	4,2%	6,1%
Psychotherapeut	4,9%	1,9%	2,7%
Fysiotherapeut	3,7%	2,4%	2,7%
Verloskundige	4,9%	1,4%	2,4%
Apotheker	0,0%	1,4%	1,0%

- tabel 2 wordt vervolgd -

⁶ Gezien het feit dat slechts incidenteel een geldboete wordt opgelegd, wordt deze groep samen genomen met de groep die een berisping heeft gekregen. In de rest van het rapport spreken we over de zorgverleners met berisping.

- vervolg tabel 2 -

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Type arts			
Huisarts	28,9%	38,4%	36,4%
Medisch specialist	66,7%	48,2%	52,2%
Arts in opleiding	2,2%	0,6%	1,0%
Basisarts	0,0%	6,1%	4,8%
Anders	2,2%	6,7%	5,7%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen tussen berisping en waarschuwing getoetst met Chi-square

niet alle vragen zijn door alle respondenten ingevuld

Kenmerken van de situatie

De tuchtklacht was in de meeste gevallen ingediend door de patiënt of de familie/naasten van de patiënt en ging over een behandelaar van de patiënt (zie tabel 2). De klachten betroffen vooral voorvallen in een eerstelijnspraktijk (34%) of ziekenhuis (26%). Ongeveer twee derde van de zorgverleners werkte als zelfstandige.

In ongeveer de helft van de gevallen duurde de tuchtrechtprocedure minstens een jaar en bij ruim een derde is de klacht behandeld door het Centraal Tuchtcollege. Het varieerde hoe lang geleden de procedure was afgerond, bij ongeveer 50% was dit langer dan anderhalf jaar geleden. De helft van de zorgverleners kreeg te maken met andere aan de klacht gerelateerde procedures. De meest voorkomende andere procedures waren het indienen van de klacht bij een klachtencommissie en een claim voor schadevergoeding.

Tabel 3 Kenmerken van de tuchtrechtprocedure voor zorgverleners met een berisping (n = 79-81) en zorgverleners met een waarschuwing (n = 207-213)#

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Indienende partij			
Patiënt	42,0%	53,5%	50,3%
Familie/naasten van de patiënt	39,5%	36,6%	37,4%
IGZ	12,4%	3,3%	5,8%
Bestuurder/directie/management	2,5%	0,9%	1,4%
Collega('s) buiten de instelling	0,0%	1,4%	1,0%
Collega('s) binnen de instelling	0,0%	0,5%	0,3%
Andere partij	3,7%	3,8%	3,7%
Behandelrelatie tot patiënt (% ja)	76,5%	76,1%	76,2%
Werksetting toen gebeurtenissen zich voordeden			
Eerstelijns praktijk	30,9%	35,2%	34,0%
Algemeen ziekenhuis	23,5%	26,8%	25,9%
(tweedelijns) GGZ-instelling	9,9%	10,8%	10,5%
Gezondheidscentrum	2,5%	4,2%	3,7%
Particuliere kliniek	2,5%	4,2%	3,7%
Ouderenzorg	1,2%	1,9%	1,7%
UMC	1,2%	1,4%	1,4%
Regionale Ambulante Voorzieningen	2,5%	0,0%	0,7%
GGD	0,0%	0,5%	0,3%
Gehandicaptenzorg	0,0%	0,0%	0,0%
Anders	25,9%	15,0%	18,0%

- tabel 3 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3 -

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Aard dienstverband			
Zelfstandige	74,7%	65,2%	67,8%
Loondienst	19,0%	31,4%	28,0%
Deels loondienst, deels zelfstandig	6,3%	3,3%	4,2%
Duur procedure			
Minder dan een half jaar	7,4%	12,7%	11,2%
Een half tot een jaar	39,5%	37,1%	37,8%
Een tot anderhalf jaar	18,5%	24,4%	22,8%
Anderhalf tot twee jaar	17,3%	16,0%	16,3%
Meer dan twee jaar	17,3%	9,9%	11,9%
Klacht behandeld door Centraal Tuchtcollege (% ja)	42,0%	34,8%	36,8%
Tijd sinds definitief oordeel			
Minder dan een half jaar	11,3%	8,5%	9,3%
Een half tot een jaar	22,5%	17,9%	19,2%
Een tot anderhalf jaar	15,0%	15,6%	15,4%
Anderhalf tot twee jaar	17,5%	22,2%	20,9%
Meer dan twee jaar	33,8%	35,9%	35,3%
Andere proceduresa			
Geen andere procedure*	38,3%	52,1%	48,3%
Ingediend bij klachtencommissie	27,2%	21,6%	23,1%
Claim voor schadevergoeding	21,0%	23,0%	22,5%
Klachtbemiddeling door klachtfunctionaris	8,6%	15,5%	13,6%
Andere procedure	14,8%	11,7%	12,6%
Civielrechtelijke procedure	2,5%	6,1%	5,1%
Strafrechtelijke procedure**	6,2%	0,9%	2,4%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

aRespondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%

#Voor deze, en alle volgende tabellen, geldt dat niet alle vragen door alle respondenten zijn ingevuld. Daarom geven we in de kop van deze tabellen de range van de respons.

Weinig verschillen tussen zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing

Er waren weinig verschillen in de achtergrondkenmerken van zorgverleners met een berisping en met een waarschuwing (tabel 2 en 3) beschreven kenmerken. Het aandeel artsen was kleiner in de groep met een berisping (56%) dan in de groep met een waarschuwing (78%). Bij een berisping was er significant vaker sprake van nog een andere aan de klacht gerelateerde procedure (62%) dan bij een waarschuwing (48%). Het betrof dan vooral significant vaker sprake van een strafrechtelijke procedure (6% versus 1%).

2.5.3 Het onderzoek onder burgers

Het onderzoek naar het belang van transparantie voor burgers is uitgevoerd onder leden van het ConsumentenPanel Gezondheidszorg van het NIVEL. De vragenlijst is ingevuld door 926 leden (respons percentage 48%). Door weging op leeftijd en geslacht zijn de resultaten representatief gemaakt voor Nederlandse volwassenen (zie de bijlage voor meer informatie).

3 De beleving van een tuchtrechtprocedure

3.1 Belangrijkste resultaten en een korte beschouwing

Beide groepen zorgverleners vonden de tuchtrechtprocedure erg tot extreem belastend. Zorgverleners met een berisping vonden de tuchtrechtprocedure zwaarder dan zorgverleners met een waarschuwing. De zorgverleners met een berisping voelden zich tijdens de tuchtrechtprocedure vooral aangevallen, machteloos, gecriminaliseerd en boos. Deze gevoelens waren ook aanwezig bij de groep met een waarschuwing, maar in mindere mate. De duur van de procedure en dat het oordeel openbaar wordt gemaakt werden als stressfactoren benoemd.

Deze resultaten komen overeen met recente onderzoeken waarin zorgverleners de tuchtrechtprocedure beschrijven als een zeer negatieve ervaring. Zij hebben het gevoel dat ze moeten boeten voor hun vergissing, en maken de vergelijking met een strafrechtelijke vervolging (Alhafaji et al., 2009; IQ Healthcare, 2016; Verhoef et al., 2015). Sommige zorgverleners voelen zich gedurende de procedure 'schuldig tot het tegendeel bewezen' is (Verhoef et al., 2015). De lange tijdsduur van de procedure zorgt ervoor dat beklaagden lange tijd in onzekerheid leven (Alhafaji et al., 2009). Dergelijke ervaringen en gevoelens werden ook geuit door de zorgverleners in dit onderzoek.

Eerder onderzoek heeft laten zien dat zorgverleners behoefte hebben aan steun en/of begeleiding gedurende en na afloop van een tuchtrechtprocedure (Linthorst 2014; Verhoef et al., 2015). De zorgverleners in dit onderzoek gaven aan de meeste steun te hebben gehad van de partner, vrienden en jurist/advocaat/belangenbehartiger. De leidinggevende(n), beroepsvereniging en patiënten gaven volgens de zorgverleners de meeste tegenwerking naar aanleiding van de procedure. Zorgverleners met een berisping ervoeren significant minder steun van hun beroepsvereniging en jurist/advocaat/belangenbehartiger dan zorgverleners met een waarschuwing. 80% van de zorgverleners met een berisping had graag meer steun willen hebben. Dit percentage was significant lager onder de zorgverleners met een waarschuwing: 63%. Zorgverleners hadden vooral meer steun willen krijgen van een jurist/advocaat/belangenbehartiger, collega's en de beroepsvereniging. Zorgverleners met een berisping noemden significant vaker de beroepsvereniging.

3.2 Ervaren gevoelens tijdens een tuchtrechtprocedure

Een tuchtrechtprocedure is erg belastend

Twee derde van de zorgverleners gaf aan de tuchtrechtprocedure als erg tot extreem belastend te ervaren (zie tabel 4). Zorgverleners met een berisping vonden de tuchtrechtprocedure significant meer belastend dan de zorgverleners met een waarschuwing. Bijna de helft vond dat de tuchtrechter niet juist had geoordeeld. Ook dit percentage was significant hoger voor de zorgverleners met een berisping.

Tabel 4 Ervaren belasting van de tuchtrechtprocedure en juistheid oordeel voor zorgverleners met een berisping (n=81-82) en zorgverleners met een waarschuwing (n=208-212)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Ervaren belasting**			
Helemaal niet belastend	2,5%	5,3%	4,5%
Enigszins belastend	16,1%	30,8%	26,6%
Erg belastend	45,7%	43,8%	44,3%
Extreem belastend	35,8%	20,2%	24,6%
Tuchtrechter heeft juist geoordeeld*			
Ja	6,2%	21,2%	17,1%
Deels	35,8%	32,6%	33,5%
Nee	55,6%	44,8%	47,8%
Weet ik niet	2,5%	1,4%	1,7%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

De citaten in box 1 laten zien wat de procedure en/of uitspraak belastend maakte voor de zorgverleners. Meerdere zorgverleners gaven aan dat de procedure vaak lang duurde. De procedure kostte tijd en energie en ging gepaard met negatieve emoties. Een deel van de zorgverleners voelde zich aan de schandpaal genageld en onvoldoende gehoord door de leden van het tuchtcollege.

Box 1 Citaten over ervaren belasting van zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing

Zorgverleners met een berisping

Een dergelijke procedure duurt lang en zet je hele wereld op zijn kop.
 Het kostte veel tijd en energie in de voorbereidingsfase. De zitting zelf was vernederend.
 Ik voelde me niet gehoord en begrepen. M.i. vooringenomen jury op de hand van patiënt.
 Openbaar maken voelt als te schande gezet worden.
 Mensen zien dit en hebben geen enkel idee waar het over gaat, maar trekken wel conclusies.
 Heeft mijn carrière geruïneerd.
 Je naam komt in de krant, ..., je privacy wordt erdoor aangetast. Een crimineel ontvangt meer privacy.

Zorgverleners met een waarschuwing

Niet belastend vanwege waarschuwing, geen openbaarmaking
 Het duurde meer dan een jaar voordat de uitspraak er was en dat is veel te lang.
 Het was een frustrerende zitting bij het centraal tuchtcollege, ik voelde me niet gehoord.
 Een procedure kost veel tijd en ergernis.
 In de vorm van onrecht en niet kunnen vertrouwen op het tuchtrecht.
 Je wordt behandeld als een crimineel
 Waarschuwingen worden niet openbaar gemaakt door het tuchtcollege, maar de klager zorgt er wel voor dat ze overal te lezen zijn.
 Mijn zaak werd wel gepubliceerd om andere hulpverleners een voorbeeld te stellen.
 Ik heb blijvend verlies van werkplezier en blijvend verlies van geloof in het systeem van het tuchtrecht.

Zorgverleners die een berisping kregen, maakten veel opmerkingen over de openbaarmaking daarvan. Deze vonden zij onvoldoende informatief, omdat details niet gegeven worden. Ze voelden zich in hun privacy aangetast en gecriminaliseerd.

Meerdere zorgverleners met een waarschuwing gaven aan dat het feit dat die niet openbaar wordt gemaakt veel uitmaakte. Anders zouden ze de procedure meer belastend hebben gevonden. Ook als een waarschuwing geanonimiseerd was gepubliceerd vond de zorgverlener dit vervelend en ervoer dat als een vorm van openbaarmaking. Opvallend was dat sommige zorgverleners aangaven dat de omgeving, ondanks de niet openbare waarschuwing, toch op de hoogte was van de waarschuwing, bijvoorbeeld via de klager of de pers die bij de zitting aanwezig was. Daardoor is het verschil tussen wel of geen officiële openbaarmaking in de praktijk kleiner dan in theorie.

Zorgverleners voelen zich aangevallen en machteloos

Zorgverleners gaven op een schaal van 0 (niet) tot 10 (heel erg) aan welke gevoelens zij hadden tijdens de tuchtrechtprocedure (zie tabel 5). De zorgverleners met een berisping voelden zich aangevallen, machteloos, gecriminaliseerd en boos. Deze gevoelens waren ook aanwezig bij de groep met een waarschuwing, maar in significant minder sterke mate. De verschillen tussen de zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing waren het grootst voor de ervaren machteloosheid en het gevoel gecriminaliseerd te worden.

Tabel 5 Ervaren gevoelens tijdens tuchtrechtprocedures, gemiddelde (standaarddeviatie) op een schaal van 0 tot en met 10 voor zorgverleners met een berisping (n = 67-75) en zorgverleners met een waarschuwing (n = 198-210)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Aangevallen**	8,1 (1,8)	7,0 (2,9)	7,3 (2,7)
Machteloos***	7,8 (2,4)	6,2 (3,2)	6,6 (3,1)
Boos	7,1 (2,5)	6,4 (2,9)	6,5 (2,9)
Gecriminaliseerd***	7,7 (2,7)	4,8 (3,7)	5,6 (3,7)
Onzeker	5,8 (3,0)	5,0 (3,4)	5,2 (3,3)
Verdrietig**	5,7 (3,1)	4,5 (3,5)	4,8 (3,4)
Eenzaam**	5,7 (3,3)	4,2 (3,5)	4,6 (3,5)
Bang*	4,8 (3,3)	3,7 (3,3)	4,0 (3,4)
Beschaamd*	4,6 (3,3)	3,5 (3,5)	3,7 (3,5)
Tekortschieten als zorgverlener	2,8 (3,0)	2,4 (2,9)	2,5 (2,9)
Schuldig	2,6 (2,6)	2,4 (2,8)	2,4 (2,7)
Opgelucht	0,6 (1,6)	0,9 (1,9)	0,8 (1,8)

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Anova-analyse

3.3 Ervaren steun en begeleiding tijdens een tuchtrechtprocedure

Partner wordt vrijwel altijd meteen geïnformeerd over de tuchtrechtprocedure. Hoe zorgverleners een tuchtrechtprocedure ervaren kan beïnvloed worden door de manier waarop zij steun of begeleiding ervaren tijdens die procedure. Tabel 6 laat zien welke personen zorgverleners op welk moment hadden ingelicht over de tuchtrechtprocedure. Het blijkt dat de partner in vrijwel alle gevallen direct na het indienen van de klacht werd geïnformeerd. Ook lichtte de meerderheid collega's, (indien van toepassing) de leidinggevende en een jurist/advocaat/belangenbehartiger in direct na het indienen van de klacht of tijdens de procedure. Patiënten, de beroepsvereniging of vertrouwenspersoon werden het minst ingelicht. Kijken we naar verschillen tussen de zorgverleners met een berisping en met een waarschuwing, dan blijkt

dat de zorgverleners met een berisping significant vaker vrienden en patiënten inlichtten.

Tabel 6 Percentage zorgverleners dat bepaalde personen inlichtte over hun betrokkenheid bij een tuchtrechtprocedure, voor zorgverleners met een berisping (n = 59-80) en zorgverleners met een waarschuwing (n = 181-210)

	Ingelicht direct na de klacht	Ingelicht tijdens de procedure	Ingelicht na afloop van procedure	Niet ingelicht	N.v.t.
Berisping					
Mijn partner	93,8%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	3,4%	10,2%	6,8%	20,3%	59,3%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	37,8%	23,0%	6,8%	14,9%	17,6%
Eén of meerdere familieleden	39,2%	28,4%	9,5%	18,9%	4,1%
Eén of meerdere vrienden*	53,4%	31,5%	5,5%	5,5%	4,1%
Eén of meerdere collega's	72,0%	14,7%	4,0%	4,0%	5,3%
Mijn leidinggevende(n)	40,0%	4,6%	3,1%	1,5%	50,8%
Eén of meerdere patiënten*	11,8%	4,4%	8,8%	55,9%	19,1%
Een jurist/advocaat/ Belangenbehartiger	74,4%	14,1%	1,3%	9,0%	1,3%
Een klachtenfunctionaris	23,9%	4,5%	1,5%	35,8%	34,3%
Een vertrouwenspersoon	4,5%	6,0%	1,5%	50,8%	37,3%
Mijn beroepsvereniging	13,2%	4,4%	0,0%	67,7%	14,7%
Waarschuwing					
Mijn partner	91,4%	1,9%	1,0%	0,5%	5,2%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	4,3%	8,1%	1,1%	28,1%	58,4%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	31,6%	21,4%	3,1%	16,3%	27,6%
Eén of meerdere familieleden	39,2%	25,1%	4,0%	27,1%	4,5%
Eén of meerdere vrienden	46,1%	32,8%	4,4%	16,2%	0,5%
Eén of meerdere collega's	71,0%	21,4%	4,3%	2,4%	1,0%
Mijn leidinggevende(n)	40,4%	4,6%	0,5%	4,0%	50,5%
Eén of meerdere patiënten	3,2%	3,7%	3,7%	73,2%	16,3%
Een jurist/advocaat/ Belangenbehartiger	80,3%	12,3%	0,0%	4,4%	3,0%
Een klachtenfunctionaris	28,9%	2,6%	0,5%	38,1%	29,9%
Een vertrouwenspersoon	7,3%	1,6%	1,0%	58,6%	31,6%
Mijn beroepsvereniging	9,7%	3,6%	2,1%	69,2%	15,4%
Totaal					
Mijn partner	92,1%	1,4%	0,7%	0,3%	5,5%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	4,1%	8,6%	2,5%	26,2%	58,6%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	33,3%	21,9%	4,1%	15,9%	24,8%
Eén of meerdere familieleden	39,2%	26,0%	5,5%	24,9%	4,4%
Eén of meerdere vrienden	48,0%	32,5%	4,7%	13,4%	1,4%
Eén of meerdere collega's	71,2%	19,7%	4,2%	2,8%	2,1%
Mijn leidinggevende(n)	40,3%	4,6%	1,1%	3,4%	50,6%
Eén of meerdere patiënten	5,4%	3,9%	5,0%	68,6%	17,1%
Een jurist/advocaat/ belangenbehartiger	78,7%	12,8%	0,4%	5,7%	2,5%
Een klachtenfunctionaris	27,6%	3,1%	0,8%	37,6%	31,0%
Een vertrouwenspersoon	6,5%	2,7%	1,2%	56,5%	33,1%
Mijn beroepsvereniging	10,7%	3,8%	1,5%	68,8%	15,2%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

Zorgverleners krijgen steun vanuit de privé-omgeving

Zorgverleners gaven aan dat de meeste mensen in hun privé-omgeving (indien van toepassing) hen steunden tijdens en/of na de tuchtrechtprocedure (zie tabel 7). De partner, vrienden en jurist/advocaat/belangenbehartiger gaven de meeste steun. Van de leidinggevende(n), beroepsvereniging en patiënten kregen de zorgverleners naar eigen zeggen de meeste tegenwerking. Zorgverleners die een berisping kregen ervoeren significant minder steun van hun beroepsvereniging en jurist/advocaat/ belangenbehartiger dan zorgverleners met een waarschuwing.

Tabel 7 Ervaren steun (indien van toepassing) tijdens en/of na de tuchtrechtprocedure voor zorgverleners met een berisping (n=9-73) en zorgverleners met een waarschuwing (n=27-197)a

	Beetje / veel tegenwerking	Geen steun, geen tegenwerking	Beetje / veel steun	N.v.t.
Berisping				
Mijn partner	0,0%	1,4%	98,6%	6,4%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	0,0%	33,3%	66,7%	84,5%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	0,0%	14,6%	85,4%	36,8%
Eén of meerdere familieleden	0,0%	15,4%	84,6%	28,8%
Eén of meerdere vrienden	0,0%	4,6%	95,5%	14,3%
Eén of meerdere collega's	2,9%	8,6%	88,6%	6,7%
Mijn leidinggevende(n)	20,0%	26,7%	53,3%	55,2%
Eén of meerdere patiënten	12,0%	28,0%	60,0%	63,2%
Een jurist/advocaat/ Belangenbehartiger**	9,1%	9,1%	81,8%	12,0%
Een klachtenfunctionaris	8,3%	50,0%	41,7%	66,2%
Een vertrouwenspersoon	9,1%	45,5%	45,5%	84,3%
Mijn beroepsvereniging*	30,4%	52,2%	17,4%	67,6%
Waarschuwing				
Mijn partner	0,0%	1,0%	99,0%	5,8%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	0,0%	37,0%	63,0%	84,8%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	0,0%	11,5%	88,5%	46,7%
Eén of meerdere familieleden	0,0%	21,2%	78,8%	29,4%
Eén of meerdere vrienden	0,0%	10,3%	89,7%	16,7%
Eén of meerdere collega's	2,0%	9,6%	88,3%	3,4%
Mijn leidinggevende(n)	9,1%	19,3%	71,6%	55,1%
Eén of meerdere patiënten	7,4%	37,0%	55,6%	85,8%
Een jurist/advocaat/ Belangenbehartiger	1,6%	2,6%	95,8%	6,4%
Een klachtenfunctionaris	5,1%	42,4%	52,5%	69,4%
Een vertrouwenspersoon	3,7%	33,3%	63,0%	86,1%
Mijn beroepsvereniging	2,9%	61,8%	35,3%	82,6%
Totaal				
Mijn partner	0,0%	1,1%	98,9%	5,9%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	0,0%	36,1%	63,9%	84,8%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	0,0%	12,5%	87,5%	43,9%
Eén of meerdere familieleden	0,0%	19,6%	80,4%	29,2%
Eén of meerdere vrienden	0,0%	8,7%	91,3%	16,0%

- tabel 7 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 7 -

	Beetje / veel tegenwerking	Geen steun, geen tegenwerking	Beetje / veel steun	N.v.t.
Totaal				
Eén of meerdere collega's	2,3%	9,4%	88,4%	4,3%
Mijn leidinggevende(n)	11,9%	21,2%	67,0%	55,1%
Eén of meerdere patiënten	9,6%	32,7%	57,7%	79,8%
Een jurist/advocaat/ belangenbehartiger	3,5%	4,3%	92,2%	7,9%
Een klachtenfunctionaris	6,0%	44,6%	49,4%	68,6%
Een vertrouwenspersoon	5,3%	36,8%	57,9%	85,6%
Mijn beroepsvereniging	14,0%	57,9%	28,1%	78,6%

^a De zorgverleners die 'niet van toepassing' aankruisten, zijn buiten beschouwing gelaten bij het berekenen van de percentages over de overige antwoordcategorieën

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

Meer steun gewenst van belangenbehartiger, collega's en beroepsvereniging

Toen we de zorgverleners vroegen van wie ze meer steun hadden willen hebben, gaf bijna een derde aan dat ze van niemand meer steun hadden willen krijgen (zie tabel 8). Dit percentage was significant lager in de groep met een berisping dan de groep met een waarschuwing. Zorgverleners hadden vooral meer steun willen ontvangen van een jurist/advocaat/belangenbehartiger, collega's en de beroepsvereniging (zie tabel 8). Zorgverleners met een berisping noemden significant vaker de beroepsvereniging.

Tabel 8 Percentage respondenten dat meer steun had willen ontvangen van verschillende personen uit de omgeving voor zorgverleners met een berisping (n=81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=213)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Personen van wie men meer steun had gewild^a			
Van niemand**	18,5%	37,1%	32,0%
Een jurist/advocaat/ belangenbehartiger	30,9%	21,6%	24,2%
Eén of meerdere collega's	19,8%	18,9%	19,1%
Mijn beroepsvereniging***	33,3%	12,2%	18,0%
Mijn leidinggevende(n)	14,8%	8,9%	10,5%
Een klachtenfunctionaris	11,1%	8,0%	8,8%
Een vertrouwenspersoon	3,7%	9,4%	7,8%
Mijn partner	1,2%	4,7%	3,7%
Eén of meerdere vrienden	2,5%	1,4%	1,7%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	1,2%	0,5%	0,7%
Eén of meerdere familieleden	1,2%	0,5%	0,7%
Mijn kind(eren) jonger dan 12	0,0%	0,0%	0,0%
Eén of meerdere patiënten	0,0%	0,0%	0,0%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

^a Respondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%

4 De gevolgen van een tuchtrechtprocedure

4.1 De belangrijkste resultaten en een korte beschouwing

Zorgverleners gaven aan dat de tuchtrechtprocedure direct na de uitspraak aanzienlijke gevolgen had voor hun gezondheid. De gevolgen waren significant groter voor de zorgverleners die een berisping hadden gekregen dan voor zorgverleners met een waarschuwing. Met de tijd verminderden de gevolgen in beide groepen, maar het verschil bleef. De meeste zorgverleners verkeerden op het moment van het invullen van de vragenlijst in goede tot zeer goede gezondheid. Slechts een kleine groep rapporteerden depressieve, angst- of burnout klachten. Dit in tegenstelling tot onderzoek in het Verenigd Koninkrijk dat uitwees dat zorgverleners waartegen een (tucht)klacht of claim was ingediend een slechtere mentale en fysieke gezondheid hadden (Bourne et al, 2015).

Ruim een derde van de zorgverleners vond de tuchtrechtprocedure erg tot extreem belastend voor de privé-omgeving. Dit kwam vooral doordat zorgverleners minder tijd hadden voor het gezin en last hadden van negatieve emoties. De zorgverleners met een berisping schatten de belasting voor de omgeving significant hoger in dan de zorgverleners met een waarschuwing. De betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure leidde bij de overgrote meerderheid van zorgverleners (89%) tot vragen van personen uit hun directe privé-omgeving. Ook personen uit de privé-omgeving kregen vragen over de tuchtrechtprocedure. Dit was vaker het geval binnen de groep met een berisping (58%) dan binnen de groep met een waarschuwing (27%). Deze resultaten zijn in overstemming met Verhoef ea. (2016). Zij rapporteerden een grote impact van de tuchtrechtprocedure op de zorgverlener en diens gezin.

Bijna de helft van de zorgverleners had vanwege de tuchtrechtprocedure overwogen te stoppen met werken of was daadwerkelijk gestopt. Deze groep was groter onder de zorgverleners met een berisping (60%) dan onder de zorgverleners met een waarschuwing (36%). Vooral zorgverleners van 60 jaar en ouder met een berisping waren daadwerkelijk gestopt met werken.

Op professioneel vlak bestaat het gevaar dat zorgverleners naar aanleiding van een (tucht)klacht defensief gedrag gaan vertonen. Zorgverleners die defensief behandelen schrijven bijvoorbeeld sneller medicijnen voor dan strikt noodzakelijk is, of verwijzen eerder door naar een gespecialiseerde collega (Alhafaji et al., 2009; Bourne et al. 2015; Verhoef et al., 2015). Beide groepen zorgverleners gaven aan sinds de tuchtrechtprocedure nauwkeuriger aantekeningen te maken in het dossier van patiënten en dat ze verbetermaatregelen hadden besproken met collega's en/of leidinggevenden. Minstens een derde van de zorgverleners gaf aan meer aanvullend onderzoek te doen, risicovolle patiënten te vermijden en iedere patiënt te zien als potentiële nieuwe klager.

Voor zorgverleners met een berisping hadden de tuchtrechtprocedure, de uitspraak en de naamsvermelding naar eigen zeggen vaker negatieve zakelijke gevolgen dan voor zorgverleners met een waarschuwing. Ze gaven vaker aan dat ze patiënten kwijt waren geraakt, minder nieuwe patiënten kregen, en/of collega's hadden die geen patiënten meer naar ze doorverwezen. Ook gaven meerdere zorgverleners met een berisping aan dat ze hierdoor geen nieuwe baan konden vinden.

4.2 De persoonlijke gevolgen van een tuchtrechtprocedure

Tuchtrechtprocedure heeft gevolgen voor de gezondheid op dat moment

De zorgverleners gaven de gevolgen van de tuchtrechtprocedure op hun gezondheid aan op een schaal van 0 (geen impact) tot en met 10 (heel grote impact). Direct na de procedure werden de gevolgen door zorgverleners als redelijk ingrijpend ervaren (zie tabel 9). De gevolgen waren significant groter voor de zorgverleners met een berisping dan voor zorgverleners met een waarschuwing. Naarmate de tijd verstrijkt verminderde de gevolgen van de procedure op de gezondheid. Het verschil tussen de zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing bleef bestaan.

Tabel 9 Ervaren impact van de tuchtrechtprocedure op de gezondheid, gemiddelde (standaard deviatie) op een schaal van 0 (geen impact) tot en met 10 (hele grote impact), voor zorgverleners met een berisping (n=80-81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=208-210)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Direct na de procedure (terugkijkend) **	6,5 (3,4)	5,0 (3,6)	5,4 (3,6)
Op het moment van het invullen van de vragenlijst**	2,7 (2,8)	1,6 (2,4)	1,9 (2,5)

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Anova-analyse

Zorgverleners verkeren in goede gezondheid

De zorgverleners vulden ook meerdere vragen in over hun gezondheid op het moment van invullen van de vragenlijst (zie tabel 10). De meeste zorgverleners vonden hun gezondheid op dat moment goed tot zeer goed. Een klein percentage respondenten rapporteerden matige tot ernstige depressieve klachten (5%) of matige tot ernstige angstklachten (4%). Deze cijfers zijn lager dan gevonden in de studie van Bourne et al. (2015) in Verenigd Koninkrijk. In deze studie rapporteerde 17% van de dokters met een klacht matige tot ernstige depressieve klachten en 15% matige tot ernstige angstklachten. In de groep dokters zonder een klacht rapporteerde 10% matige tot ernstige depressieve klachten en 7% matige tot ernstige angstklachten.

Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van 2015 bleek dat 14% van de respondenten in de zorg voldeed aan de criteria voor burnout-klachten (Hooftman et al., 2016). In dit onderzoek vonden we een vergelijkbaar percentage: 12% van de zorgverleners voldeed aan de criteria. In de NEA-benchmark gaf 50% van de respondenten in de zorg aan dat ze weleens hadden verzuimd.

Tabel 10 Percentage respondentent dat bepaalde gezondheidsklachten rapporteerde, voor zorgverleners met een berisping (n=61-81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=192-211)

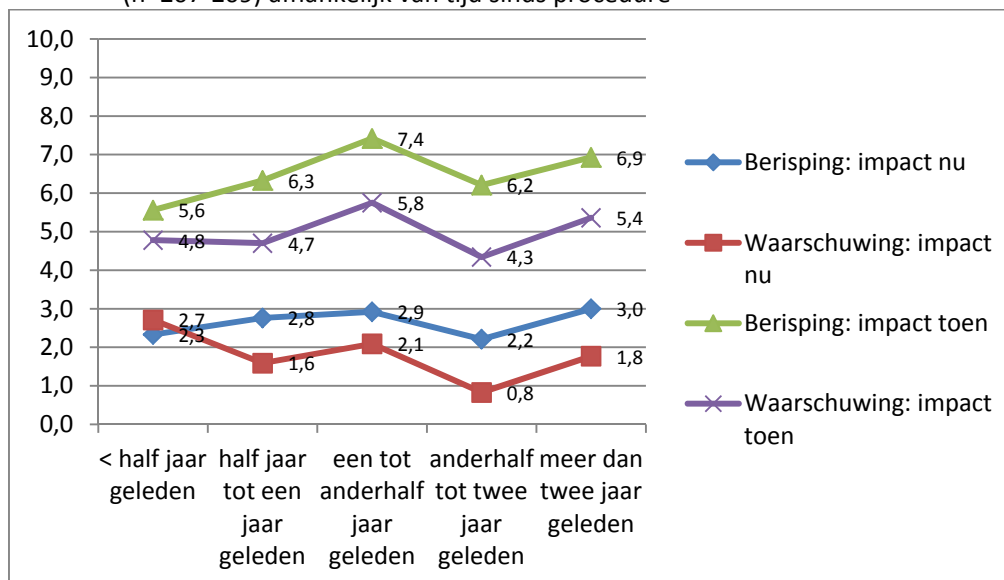
	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Algemene gezondheid			
(zeer) slecht	4,9%	1,4%	2,4%
Gaat wel	7,4%	10,0%	9,3%
Goed	55,6%	53,1%	53,8%
Zeer goed	32,1%	35,6%	34,6%
Depressieve klachten (>9 op PHQ-9)	6,5%	4,0%	4,7%
Angstklachten (>9 op GAD-7)	5,4%	3,5%	4,0%
Burnout (>3,2 op NEA vragen)	8,2%	12,5%	11,5%
Werkverzuim in afgelopen 12 maanden (één keer of meer)	15,9%	26,9%	24,2%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

Impact van de procedure op gezondheid vermindert binnen een half jaar

Figuur 1 geeft de gemiddelde impact van de tuchtrechtprocedure op iemands gezondheid weer afhankelijk van hoe lang geleden de procedure was afgerond. Het blijkt dat de impact op de gezondheid vrij snel na de tuchtrechtprocedure afneemt; ook voor zorgverleners waarbij de procedure minder dan een half jaar geleden was afgerond was de impact op de gezondheid nu lager dan de impact op de gezondheid direct na de procedure. Mogelijk dachten de respondenten bij de vraag over de impact direct na de procedure vooral aan de belastende periode van de tuchtrechtprocedure zelf.

Figuur 1 Ervaren impact op de gezondheid direct na de tuchtrechtprocedure en op dit moment voor zorgverleners met een berisping (n=79-80) en zorgverleners met een waarschuwing (n=207-209) afhankelijk van tijd sinds procedure



NB. De gegevens voor deze figuur zijn gebaseerd op het antwoord op één vraag: de ervaren gezondheid op het moment van invullen van de vragenlijst. Respondenten verschilden in de tijd tussen het afronden van de tuchtrechtprocedure en het invullen van de vragenlijst. Hun antwoorden zijn vervolgens geplott tegen het tijdsverloop tussen afronden procedure en het invullen van de vragenlijst

4.3 De gevolgen voor de privé-omgeving van zorgverleners

Tuchtrechtprocedure is belastend voor de omgeving

Ruim een derde van de zorgverleners vond de tuchtrechtprocedure erg tot extreem belastend voor de privé-omgeving (zie tabel 11). De zorgverleners met een berisping schatten de belasting voor de omgeving significant hoger in dan de zorgverleners met een waarschuwing.

Tabel 11 Ervaren belasting van de tuchtrechtprocedure voor partner en/of gezin, voor zorgverleners met een berisping (n=81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=211)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Ervaren belasting voor partner en/of gezin**			
Helemaal niet belastend	13,6%	19,9%	18,2%
Enigszins belastend	30,9%	48,8%	43,8%
Erg belastend	34,6%	23,2%	26,4%
Extreem belastend	21,0%	8,1%	11,6%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

Uit de citaten (zie box 2) blijkt dat volgens de zorgverleners de omgeving vooral merkte dat hij/zij minder tijd aan het gezin kon besteden en last had van negatieve emoties. De tuchtrechtprocedure was vaak onderwerp van gesprek en kostte ook tijd en energie van de partner omdat deze meedacht en meeding naar zittingen en taken moest overnemen van de zorgverlener. In sommige gevallen leidde de procedure tot negatieve emoties bij de personen in de privé-omgeving. De openbaarmaking van een berisping zorgde voor extra belasting.

Box 2 Citaten over ervaren belasting voor partner en/of gezin van zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing

Zorgverleners met een berisping

Ik kon mijn verhaal en mijn emoties goed uiten tegenover mijn partner.

Geenszins belastend

Ik hoorde tussen de regels door wel degelijk hun angst voor wat zo'n tuchtzaak voor gevolgen zou kunnen hebben.

Tijdens de procedure ben ik regelmatig boos en geprikkeld geweest door het gevoelde onrecht.

Partner was erg boos op de hele gang van zaken.

Echtgenote ook arts. Kon de inhoud vd casus goed naar waarde inschatten.

Moest er steeds over praten. Een en de zelfde steeds hetzelfde herhalen.

De vele zittingen waren een belasting voor het gezin.

Ik heb veel steun van mijn partner ontvangen en dat kostte hem energie.

Mijn partner en zoon werden ook genoemd in de bewijsvoering van klager.

Een druppel die tot echtscheiding leidde

Ernstige financiële gevolgen wat ook invloed heeft op de relatie.

Nadien is onze camper nog eens beklad met de naam van de overledene.

Partner getwijfeld aan mijn integriteit en kinderen dachten: wat voor vader heb ik nu?

- box 2 wordt vervolgd -

Zorgverleners met een waarschuwing

Mijn partner kon goed invoelen wat mij is overkomen. We konden er samen goed over praten.
 Mijn familie heeft er niet veel last van gehad.
 Het hield me erg bezig, ik was minder 'gezellig'
 De lange onzekerheid is voor mijn vrouw en mij wel belastend geweest.
 Veel negativiteit door boosheid en onmacht en gevoelens van oneerlijke bejegening.
 Last gehad van een echtgenoot, vader die energie niet aan het gezin kon besteden maar aan de tuchtzaak.
 De gesprekken met je partner gaan vaak over de procedure.
 Mijn man heeft zich veel zorgen gemaakt.
 Partner lastig gevallen online door klager
 Financiële last advocaat
 Iedereen in mijn directe omgeving heeft er erg onder geleden door de vragen van anderen.

Tuchtrechtprocedure leidt tot vragen vanuit de privé-omgeving

De overgrote meerderheid van zorgverleners kreeg vragen van mensen uit de privé-omgeving over hun betrokkenheid bij de tuchtrechtprocedure (zie tabel 12). De zorgverleners kregen vooral vragen van hun partner, vrienden, familieleden en kinderen boven de 12 jaar. Zorgverleners met een berisping kregen significant vaker vragen van buurtgenoten en andere mensen. Uit de toelichting bleek dat zorgverleners met een berisping vragen kregen van collega's/vakgenoten, patiënten en kennissen (zie box 3 voor enkele voorbeelden).

Tabel 12 Percentage zorgverleners waarbij de zorgverlener zelf of iemand uit de privé-omgeving vragen kreeg over de tuchtrechtprocedure, voor zorgverleners met een berisping (n=79-80) en zorgverleners met een waarschuwing (n=208-210)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Personen die vragen hebben gesteld aan zorgverlenera			
Partner	75,7%	76,0%	75,8%
Eén of meerdere vrienden	46,8%	42,9%	43,9%
Eén of meerdere familieleden	30,4%	32,4%	31,8%
Mijn kind(eren) ouder dan 12	34,2%	30,5%	31,5%
Iemand anders*	22,8%	12,4%	15,2%
Van niemand	8,9%	12,4%	11,4%
Eén of meerdere buurtgenoten**	16,5%	4,3%	7,6%
Mijn kind(eren) jonger dan 12 jaar	11,4%	5,2%	6,9%
Personen uit omgeving die vragen hebben gekregen^a			
Niemand***	42,5%	74,0%	65,3%
Partner***	28,8%	10,1%	15,3%
Eén of meerdere vrienden***	18,8%	3,9%	8,0%
Iemand anders**	11,3%	3,4%	5,6%
Eén of meerdere familieleden*	10,0%	3,4%	5,2%
Mijn kind(eren) ouder dan 12**	10,0%	1,9%	4,2%
Eén of meerdere buurtgenoten**	7,5%	1,0%	2,8%
Mijn kind(eren) jonger dan 12 jaar	2,5%	1,0%	1,4%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

aRespondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%

Box 3 Toelichting van zorgverleners met een berisping op categorie 'andere mensen' die vragen hebben gesteld over betrokkenheid bij tuchtrechtprocedure

Zorgverleners met een berisping

Patiënten die mijn naam en foto na googlen op zwartelijstartsen.nl hadden zien staan.

Een heel goede kennis vroeg mij of het over mij ging wat in de krant stond.

Op congressen en vakvergaderingen word ik wel eens hierover aangesproken.

Ja uiteraard, van alle kanten komen vragen. De beslissing werd nl. door het ministerie in de lokale krant gepubliceerd.

Via berichtgeving in de media kreeg ik wel vragen van collega's uit andere ziekenhuizen die niet op de hoogte waren van mijn betrokkenheid.

Ook personen uit de privé-omgeving kregen vragen over de tuchtrechtprocedure, maar wel een stuk minder dan de zorgverlener zelf (zie tabel 12). Vrijwel alle groepen mensen uit de omgeving van zorgverleners met een berisping kregen significant vaker vragen dan bij zorgverleners met een waarschuwing. Er werden vooral vragen gesteld aan de partner.

4.4 Gevolgen voor de beroepsuitoefening

Tuchtrechtprocedure aanleiding om (te overwegen) te stoppen met werken

Volgens de meerderheid van de zorgverleners heeft de tuchtrechtprocedure een negatieve invloed gehad op hun beroepsuitoefening. Van de zorgverleners met een berisping gaf 69% aan dat de procedure enkel een negatieve invloed heeft gehad. Onder de zorgverleners met een waarschuwing was dit significant minder, namelijk 41% (zie tabel 13).

Voor 13% van de zorgverleners met een berisping was de tuchtrechtprocedure reden om te stoppen met het werk als zorgverlener. Nog eens 47% van deze groep had dit overwogen, maar daar geen gevolg aan gegeven. Voor de zorgverleners met een waarschuwing was de tuchtrechtprocedure significant minder vaak aanleiding om te stoppen met werken; 2% is gestopt met werken en 34% had dit overwogen.

Van de zorgverleners met een berisping was 78% nog werkzaam in het beroep tegenover 92% van de zorgverleners met een waarschuwing. Het merendeel (85%) van de zorgverleners maakte zich na de tuchtrechtprocedure nog wel eens zorgen om een nieuwe tuchtklacht. Bij ongeveer 14% was dit heel vaak tot dagelijks het geval.

Tabel 13 Invloed van de tuchtrechtprocedure op de beroepsuitoefening voor zorgverleners met een berisping (n=63-81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=194-213)

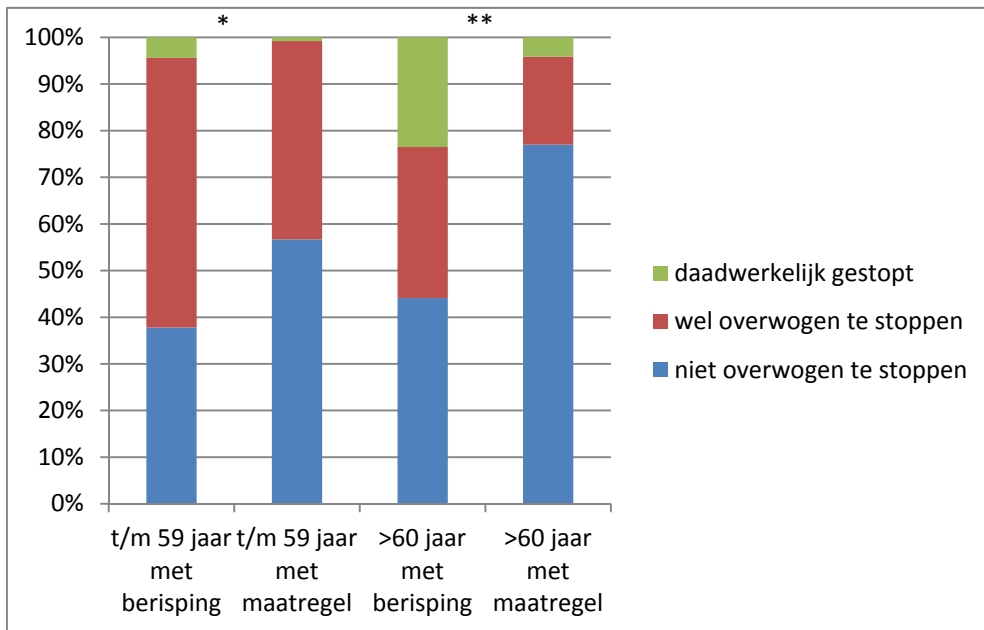
	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Ervaren invloed op beroepsuitoefening***			
De procedure heeft geen invloed gehad	4,9%	12,3%	10,2%
De procedure heeft vooral een positieve invloed gehad	4,9%	9,4%	8,2%
De procedure heeft zowel een negatieve als een positieve invloed gehad	21,0%	37,3%	32,8%
De procedure heeft vooral een negatieve invloed gehad	69,1%	41,0%	48,8%
Overwogen te stoppen met werken***			
Ja, ik heb dat overwogen maar ik heb er geen gevolg aan gegeven	46,8%	34,1%	37,6%
Ja, als gevolg van de tuchtrechtprocedure werk ik niet meer als zorgverlener	12,7%	1,9%	4,9%
Nee, ik heb dat niet overwogen	40,5%	63,9%	57,5%
Nog werkzaam in beroep**			
Ja	77,8%	91,6%	87,8%
Nee, arbeidsongeschikt	1,2%	1,4%	1,4%
Nee, werkloos/werkzoekend	2,5%	0,5%	1,0%
Nee, met pensioen	11,1%	5,2%	6,8%
Nee, andere reden	7,4%	1,4%	3,1%
Zorgen om nieuwe tuchtklacht			
Dagelijks	4,8%	3,6%	3,9%
Heel vaak	14,3%	8,8%	10,1%
Vaak	14,3%	6,2%	8,2%
Regelmatig	14,3%	16,5%	16,0%
Soms	41,3%	49,0%	47,1%
Nooit	11,1%	16,0%	14,8%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

Vooraf oudere zorgverleners met een berisping gestopt met werken

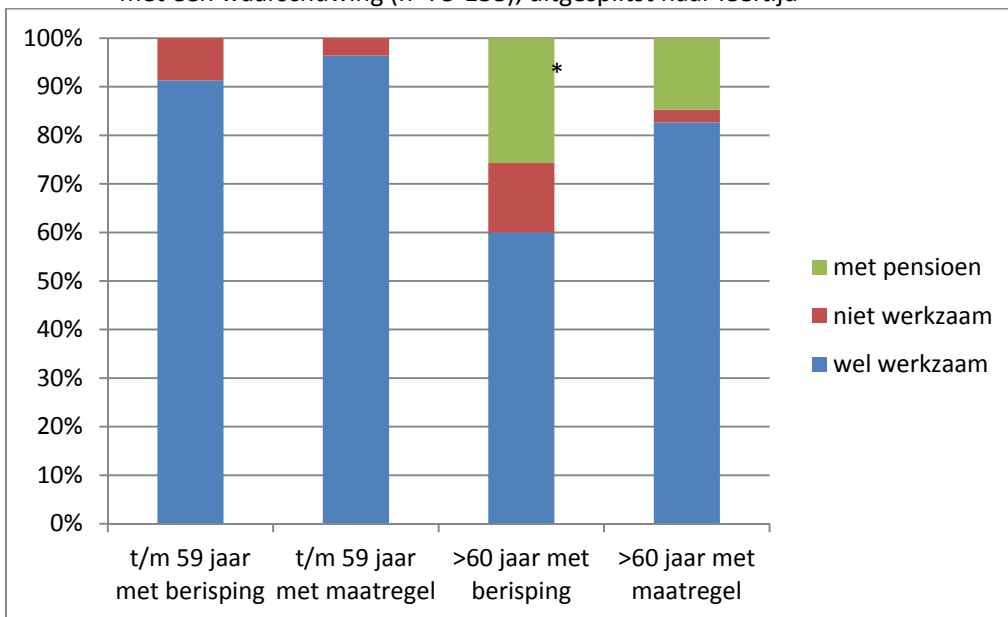
Dat meer zorgverleners met een berisping waren gestopt met werken komt mogelijk doordat deze groep gemiddeld genomen wat ouder was dan de zorgverleners met een waarschuwing, alhoewel dit verschil niet statistisch significant was (zie ook tabel 1). Daarom bekeken we of dezelfde verschillen te zien zijn als we de zorgverleners uitsplitsen naar leeftijd (59 jaar en jonger versus 60 jaar en ouder). Zowel bij de jongere als bij de oudere zorgverleners zien we dat meer zorgverleners met een berisping hadden overwogen om te stoppen met werken (zie figuur 2). De groep die daadwerkelijk is gestopt met werken was het grootst onder de oudere zorgverleners met een berisping.

Figuur 2 Huidige werksituatie voor zorgverleners met een berisping (n=35-46) en zorgverleners met een waarschuwing (n=75-138), uitgesplitst naar leeftijd



Binnen de jongere groep waren vrijwel alle zorgverleners nog werkzaam in het beroep, onafhankelijk van het oordeel van de tuchtrechter. Er was wel een verschil in het wel/niet nog uitvoeren van het beroep binnen de oudere groep. Oudere zorgverleners met een berisping waren vaker werkloos, met pensioen of om een andere reden niet meer werkzaam in het beroep (zie figuur 3) dan oudere zorgverleners met een waarschuwing.

Figuur 3 Huidige werksituatie voor zorgverleners met een berisping (n=35-46) en zorgverleners met een waarschuwing (n=75-138), uitgesplitst naar leeftijd



* $p < 0,05$, getoetst met Chi-square

Zorgverleners maken na de tuchtrechtprocedure nauwkeuriger aantekeningen en bespreken verbetermaatregelen

De tuchtrechtprocedure had verschillende veranderingen in de beroepsuitoefening tot gevolg (zie tabel 14). Zorgverleners gaven vooral aan sinds de tuchtrechtprocedure nauwkeurig aantekeningen te maken in het dossier van patiënten en verbetermaatregelen besproken te hebben met collega's en/of leidinggevenden. Er waren geen significante verschillen tussen zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing.

Tabel 14 Percentage zorgverleners dat het (helemaal mee) eens is met stellingen over veranderingen in de beroepsuitoefening voor zorgverleners met een berisping (n=53-61) en zorgverleners met een waarschuwing (n=174-191)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Maak ik nauwkeuriger aantekeningen in het dossier van patiënten	66,7%	60,2%	61,8%
Heb ik mogelijke verbetermaatregelen met mijn collega's/leidinggevenden besproken	69,8%	58,1%	60,8%
Probeer ik risicovolle patiënten te vermijden	47,5%	38,2%	40,4%
Zie ik iedere patiënt als een potentiële nieuwe klager	45,9%	35,3%	37,9%
Doe ik eerder aanvullend onderzoek	41,4%	35,2%	36,7%
Ontwijk ik soortgelijke patiënten als de klager	41,4%	29,0%	32,0%
Werk ik strikter volgens protocollen	37,7%	29,8%	31,8%
Geef ik meer toe aan de wensen van patiënten	37,3%	28,0%	30,2%
Vermijd ik bepaalde handelingen	40,4%	26,8%	30,0%
Probeer ik beter met patiënten te communiceren	27,1%	28,5%	28,2%
Zie ik in dat het noodzakelijk was verbetermaatregelen door te voeren	20,3%	28,2%	26,3%
Kan ik ongenoegen bij patiënten eerder signaleren	18,3%	14,2%	15,2%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

4.5 Zakelijke gevolgen

Minder patiënten en minder carrièremogelijkheden

De zorgverleners is gevraagd naar verschillende zakelijke gevolgen van hun betrokkenheid van de tuchtrechtprocedure (zie tabel 15). Zorgverleners met een berisping rapporteerden meer negatieve gevolgen dan zorgverleners met een waarschuwing. Op de volgende punten waren deze verschillen significant: kwijtraken van patiënten, minder nieuwe patiënten, collega's die niet meer met ze willen samenwerken of patiënten doorverwijzen, en gevolgen voor de carrièremogelijkheden⁷. Ook gaven zorgverleners met een berisping vaker aan dat personen uit de werkomgeving vragen kregen over de tuchtrechtprocedure.

⁷ Sommige beroepsverenigingen hebben in hun reglement opgenomen dat iemand met een maatregel van de tuchtrechter geen rol kan spelen als supervisor of bestuurslid.

Tabel 15 Percentage respondentent dat bepaalde zakelijke gevolgen van de tuchtrechtprocedure rapporteerde voor zorgverleners met een berisping (n=33-81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=151-212)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Patiënten kwijt geraakt***			
Ja	27,5%	9,0%	14,1%
Nee	41,3%	71,6%	63,2%
Weet ik niet	21,3%	11,9%	14,4%
Niet van toepassing	10,0%	7,6%	8,3%
Minder nieuwe patiënten***			
Ja	14,5%	2,1%	5,1%
Nee	58,1%	82,4%	76,5%
Weet ik niet	22,6%	8,8%	12,2%
Niet van toepassing	4,8%	6,7%	6,3%
Personen uit werkomgeving die vragen hebben gekregena			
Niemand***	40,7%	66,5%	59,4%
Collega's**	38,3%	21,7%	26,3%
Directie of management van mijn organisatie*	24,7%	12,7%	16,0%
Leidinggevende	11,1%	10,4%	10,6%
Eén of meerdere patiënten***	22,2%	3,3%	8,5%
Anders*	11,1%	3,8%	5,8%
Zorgverzekeraar	1,2%	0,9%	1,0%
Collega's die niet meer met de zorgverlener willen samenwerken of naar hem/haar willen doorverwijzen*			
Ja	4,8%	2,1%	2,8%
Nee	72,6%	89,1%	85,0%
Weet ik niet	19,4%	7,3%	10,2%
Niet van toepassing	3,2%	1,6%	2,0%
Tuchtrechtprocedure ter sprake gekomen in onderhandeling met zorgverzekeraar	3,9%	2,4%	2,8%
Gevolgen voor carrièremogelijkheden?***	33,8%	7,7%	15,0%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

^a Respondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%

Box 4 geeft de toelichtingen bij de ervaren gevolgen. Zorgverleners met een berisping gaven vaker aan dat ze door de berisping geen nieuwe baan konden krijgen. Andere gevolgen waren bijvoorbeeld het minder geven van presentaties tijdens congressen. Er was één persoon die een positief gevolg noemde. Deze persoon gaf nu les aan artsen in opleiding over het tuchtrecht en wat dat met je doet als je betrokken bent bij een tuchtrechtprocedure.

Box 4 Genoemde zakelijke gevolgen door zorgverleners met een berisping en zorgverleners met een waarschuwing

Zorgverleners met een berisping

Een tiental patiënten die bij een afspraak als nieuwe patiënt gegoogled hebben op mijn naam en publicatie op zwartelijstartsen.nl tegenkwamen en om een andere arts gevraagd hebben.

Ik moet een nieuwe baan zoeken en opnieuw beginnen

Met name door de media-aandacht krijg ik veel vragen over de tuchtrechtprocedure van diverse opdrachtgevers

De vermelding in het BIG register mocht ik toelichten (aan de zorgverzekeraar)

Ik kan nergens solliciteren (mijn naam staat op de zwarte lijst)

Ik ben voortijdig gestopt als zorgverlener

Verandering in aandachtsgebieden

Ik heb mij niet vrij gevoeld te solliciteren op een andere baan als dokter

Hierdoor geen ontwikkeling meer als hulpverlener

De berisping achter mijn naam voelt als een moeilijkheid om binnen de KNMG aan de slag te gaan

Zorgverleners met een waarschuwing

Door grote media-aandacht terugloop in patiënten met betreffende aandoening

Familie van patiënt en patiënt zelf zijn vertrokken

Mijn leidinggevende zal niet meer naar mij doorverwijzen.

Mijn toenmalige collega zal niet meer naar mij doorverwijzen en dat is wederzijds.

De huisarts van de patiënt verwijst geen patiënten meer door

Sommige zorgverzekeraars vragen er expliciet naar bij de jaarlijkse contracteringsprocedure. Aangezien het om een waarschuwing ging had dit verder geen consequenties.

Zorg en Zekerheid heeft bij het invullen van de vragenlijst voor het geven van een contract meteen de vragenlijst stopgezet zodat wij geen contract konden tekenen

Teruggetrokken uit medische advies raad bij een patiëntenvereniging

Vermijden presentaties op nationale congressen en deelname nationale wetenschappelijke vereniging werkgroepen

De tuchtrechtprocedure heeft bijgedragen in mijn beslissing om met zorgverlening helemaal te stoppen.

Ik durfde minder dan wat had ik gekund

Ben nu een medisch specialist 'met aandacht'. RvB en derden houdt mij 'in de gaten'.

Geef nu ook les aan artsen in opleiding over tuchtrecht en wat dat met je doet.

5 Belasting van de openbaarmaking van berisping of geldboete

5.1 De belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

De zorgverleners uit dit onderzoek zijn er geen voorstander van dat een berisping of geldboete openbaar wordt gemaakt. Ze vinden dit erg tot extreem belastend. De ervaren belasting is in overeenstemming met eerder onderzoek (Verhoef et al. 2015) waaruit bleek dat zorgverleners de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen als zeer belastend ervaren. Vooral de publicatie in een regionale krant, met naam en achternaam, noemen zorgverleners in deze studies stigmatiserend. Zorgverleners vinden dat patiënten in veel gevallen niet goed kunnen inschatten waarom een maatregel is opgelegd en daarom op grond van verkeerde redenen de zorgverlener zullen ontwijken.

5.2 Mening over belasting van de openbaarmaking

De meeste zorgverleners (78%) waren van mening dat het erg tot extreem belastend is dat een berisping/geldboete in de krant en online wordt gepubliceerd (zie tabel 16). Iets minder, maar nog steeds een ruime meerderheid (65%) vond het erg tot extreem belastend dat er in geval van een berisping of geldboete een aantekening in het BIG-register komt. Slechts 14% vond het gewenst dat er openbare informatie is over welke zorgverlener een geldboete of berisping heeft gekregen van de tuchtrechter. Hierin waren geen verschillen tussen de groep die een berisping hadden gekregen en de groep met een waarschuwing.

Tabel 16 Mening van zorgverleners over belasting van openbaarmaking van berisping of geldboete voor zorgverleners met een berisping (n=81) en zorgverleners met een waarschuwing (n=203-207)

	Berisping	Waarschuwing	Totaal
Hoe belastend vindt u het dat een berisping/geldboete in de krant/online wordt gepubliceerd?			
Helemaal niet belastend	4,9%	5,4%	5,2%
Enigszins belastend	23,5%	14,2%	16,8%
Erg belastend	37,0%	44,4%	42,3%
Extreem belastend	34,6%	36,4%	35,7%
Hoe belastend vindt u het dat er bij een zorgverlener die een berisping of geldboete is opgelegd een aantekening in het BIG-register staat opgenomen?			
Helemaal niet belastend	9,9%	4,9%	6,3%
Enigszins belastend	28,4%	29,6%	29,2%
Erg belastend	39,5%	43,4%	42,3%
Extreem belastend	22,2%	22,2%	22,2%
In hoeverre vindt u het gewenst dat er openbare informatie is over welke zorgverlener een berisping of geldboete van de tuchtrechter heeft gekregen, zodat iedereen dit kan inzien?			
Zeer gewenst	0,0%	1,9%	1,4%
Gewenst	13,6%	11,6%	12,2%
Neutraal	22,2%	27,1%	25,7%
Ongewenst	27,2%	37,2%	34,4%
Zeer ongewenst	37,0%	22,2%	26,4%

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001, verschillen getoetst met Chi-square

6 Het belang dat burgers hechten aan de openbaarmaking van tuchtrechtelijke maatregelen

6.1 De belangrijkste resultaten in dit hoofdstuk

De openbaarmaking van geldboetes en berispingen aan burgers heeft onder andere ten doel de burger in staat te stellen een afgewogen keuze te maken voor een nieuwe zorgverlener. Het onderzoek onder leden van het ConsumentenPanel Gezondheidszorg laat zien dat een minderheid informatie over een nieuwe zorgverlener had gezocht. Tweederde van de respondenten vond het belangrijk dat informatie over berispingen en geldboetes openbaar beschikbaar is. Een derde zou niks met de informatie doen als ze horen dat de eigen huisarts een berisping of geldboete heeft gekregen van de tuchtrechter. Ongeveer 1 op de 10 respondenten gaf aan naar aanleiding van de informatie een andere huisarts te gaan zoeken. Als ieder van deze patiënten de daad bij het woord zou voegen zou dit een aanzienlijk verlies van patiënten voor de huisarts betekenen.

6.2 Zoeken naar informatie over zorgverleners

Bij een nieuwe zorgverlener kijkt één op de zeven op internet. Ruim een derde (36%) van de respondenten had in het afgelopen jaar voor het eerst contact met een nieuwe zorgverlener, meestal een medisch specialist of huisarts (zie tabel 17). Daarvan zocht een kleine minderheid informatie over de nieuwe zorgverlener. Informatie werd vooral gezocht bij de eigen huisarts (16%), via het internet (15%) en via het sociale netwerk (12%). 1% gaf aan in het BIG-register gekeken te hebben.

Tabel 17 Percentage respondenten dat in het afgelopen jaar voor het eerst contact heeft gehad met een zorgverlener (n = 826) en dat informatie heeft gezocht over een zorgverlener waar hij/zij in het afgelopen jaar voor het eerst contact mee heeft gehad (n=292)

	Percentage respondenten
In het afgelopen jaar voor het eerst contact gehad met een zorgverlenera	
geen van de genoemde zorgverleners	62,9%
nieuwe medisch specialist	16,4%
nieuwe huisarts	12,1%
nieuwe fysiotherapeut	7,8%
nieuwe tandarts	6,7%
nieuwe apotheker	3,6%
nieuwe psycholoog of psychotherapeut	2,9%
nieuwe verloskundige	1,6%
Informatie gezocht over een zorgverlener waar persoon in het afgelopen jaar voor het eerst contact mee heeft gehadb	
Nee, ik heb geen informatie gezocht over deze zorgverlener	57,2%
Ja, ik heb over hem/haar gesproken met mijn huisarts	16,4%
Ja, ik heb over hem/haar op internet naar informatie gezocht	14,7%
Ja, ik heb over hem/haar met familie, vrienden of kennissen gesproken	12,3%
Ja, ik heb over hem/haar met een andere zorgverlener gesproken	6,9%
Ja, op een andere manier	4,1%
Ja, ik heb overlegd met mijn zorgverzekeraar	3,4%
Ja, ik heb in het BIG-register gekeken voor informatie over hem/haar	1,4%

^a Gewogen percentages. Respondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%.

^b Omdat dit een subgroep is van de totale groep is niet gewogen. Respondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%.

Openbaar toegankelijke informatie over berispingen en geldboetes is belangrijk

Tweederde van de burgers vond het belangrijk dat informatie over berispingen en geldboetes openbaar beschikbaar is: 42% vond dit belangrijk, 25% vond dit heel belangrijk (zie tabel 18).

Tabel 18 Belang dat respondenten (n=853) hechten aan openbare informatie over welke zorgverlener een berisping of geldboete van de tuchtrechter heeft gekregen, zodat iedereen dit kan inzien?(gewogen percentages)

	Percentage respondenten
Ik vind dit heel onbelangrijk	4,5%
Ik vind dit onbelangrijk	4,4%
Ik heb hier geen uitgesproken mening over	25,0%
Ik vind dit belangrijk	41,8%
Ik vind dit heel belangrijk	24,5%

Burgers reageren verschillend als hun huisarts een berisping of geldboete kreeg

Bijna een derde (29%) zei niets te doen met de informatie als zij horen dat hun huisarts een berisping of geldboete heeft gekregen (tabel 19). Van degenen die naar aanleiding van deze informatie actie zou ondernemen, zei het merendeel dat zij met hun huisarts over de maatregel in gesprek gaan en/of meer op het gedrag van hun huisarts gaan letten. Een kwart (24%) gaf aan op zoek te gaan naar meer informatie en dan wellicht het internet te raadplegen. Voor 11% zou het aanleiding zijn een andere huisarts te zoeken.

Tabel 19. Voorgenomen reacties van respondenten (n=862) als ze horen dat de huisarts een berisping of geldboete heeft gekregen van de tuchtrechter, maar nog wel het beroep mag uitoefenen (gewogen percentages)

	Percentage respondenten
Niets, dit verandert mijn relatie met mijn huisarts niet	28,6%
Als ik mijn huisarts bezoek, bespreek ik het met hem/haar	26,8%
Ik ga op zoek naar meer informatie, bijvoorbeeld op het internet	23,9%
Als ik mijn huisarts bezoek, let ik extra op zijn/haar gedrag	22,5%
Ik bespreek het met andere mensen in mijn omgeving, zoals familie en vrienden	14,0%
Ik ga op zoek naar een andere huisarts	10,7%
Ik had dit liever niet geweten	5,5%
Ik bespreek dit met een collega van mijn huisarts of een andere zorgverlener	4,7%
Anders, namelijk...	5,4%

^a Respondenten konden meerdere opties aankruisen. Percentages tellen daardoor niet op tot 100%

Een aantal respondenten maakte bij de 'anders, namelijk' gebruik van de mogelijkheid hun antwoord toe te lichten (zie box 5). Zij gaven aan dat zij op grond van de verdere informatie zouden bepalen of de reden van de maatregel ook op hen van toepassing kan zijn en laten daar hun reactie van afhangen.

Box 5 U hoort dat uw huisarts een berisping of een geldboete heeft gekregen van de tuchtrechter, maar nog wel zijn beroep mag uitoefenen. Wat zou u doen?

Bij twijfel, wissel ik van arts.

Ik zou graag van huisarts veranderen (maar dat is hier niet mogelijk)

Pas als dit meerdere keren zal gebeuren ga ik op zoek naar een andere huisarts.

Als ik zelf al moeilijkheden met de betreffende arts heb gehad, ga ik over naar een andere arts.

Bij twijfel over een diagnose zou ik sneller een andere arts raadplegen.

Ieder mens maakt wel eens een fout..

Ik geef hem een kans en mocht hij mij niet goed behandelen ga ik alsnog naar een andere huisarts.

Afhankelijk van wat voor casus het betreft in gesprek gaan met de huisarts.

Dit hangt geheel van de situatie af.

Afhankelijk van de reden kan het zijn dat ik op zoek ga naar een andere huisarts.

Hangt af van soort berisping.

Als de reden waarom ook op mij van toepassing zou kunnen zijn, dan bespreek ik dat.

Heb vertrouwen in de tuchtrechter. Deze weet wat hij oplegt.

Hypothetische vraag, moeilijk te beantwoorden.

7 Samenvatting en beschouwing

7.1 Achtergrond en opzet van dit onderzoek

Alle BIG-geregistreerde zorgverleners⁸ zijn onderworpen aan het medisch tuchtrecht zoals geregeld in de wet BIG. Het tuchtrecht richt zich primair op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorgverlening. Het tuchtrecht heeft niet het doel om zorgverleners te bestraffen. Evenmin is het tuchtrecht gericht op het bieden van genoegdoening aan burgers die slachtoffer zijn geworden van medisch handelen. Door het handelen van zorgverleners te toetsen wordt beoogd het handelen van zorgverleners te corrigeren, om zodoende van het incident te kunnen leren en de zorg te verbeteren (Minister Schippers, 2012).

Over de werking van het medisch tuchtrecht en het openbaar maken van tuchtrechtelijke maatregelen bestaat veel discussie. Het meemaken van een tuchtrechtprocedure is voor zorgverleners een ingrijpende ervaring en het openbaar maken van opgelegde maatregelen maakt het extra ingrijpend (IQ Healthcare, 2016). De motivatie om opgelegde maatregelen openbaar te maken komt voort uit de wens de positie van de burger te versterken, burgers kunnen de informatie over maatregelen gebruiken bij het kiezen van een zorgverlener. Het idee is dat burgers de informatie over maatregelen kunnen gebruiken bij het kiezen van een zorgverlener. Daarom zijn sinds 1 juli 2012 berispingen en geldboetes die worden opgelegd door de medisch tuchtrechter openbaar. Bevoegdheidsbeperkende maatregelen (tijdelijke schorsing, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, doorhaling) waren al langer openbaar. Waarschuwingen zijn de enige tuchtrechtelijke maatregelen die niet openbaar worden gemaakt.

Het dilemma bij de beslissing tot openbaarmaking van berispingen en geldboetes is of het belang van transparantie opweegt tegen de gevolgen van openbaarmaking voor de zorgverlener, zoals stigmatisering van de zorgverlener. Daarom heeft minister Schippers ten tijde van de wetwijziging toegezegd onderzoek te laten doen naar de gevolgen van het openbaar maken van berispingen en geldboetes. Dit rapport doet verslag van onderzoek naar de gevolgen voor de betreffende zorgverleners en naar het belang dat burgers hechten aan de openbare beschikbaarheid van deze informatie.

Met dit onderzoek geven we, met al zijn beperkingen, inzicht in de belasting die zorgverleners ervaren als op de website van het BIG-register en in regionale dag- of weekbladen en de Staatcourant gepubliceerd wordt dat zij in een tuchtrechtprocedure een berisping of geldboete hebben gekregen. Ook geven we inzicht in het belang dat burgers hechten aan deze informatie.

7.2 Opzet van het onderzoek

Voordat we aan dit onderzoek begonnen was al bekend dat zorgverleners tuchtrechtprocedures als zwaar ervaren (IQ Healthcare, 2016). Daar zouden dan de gevolgen van openbaarmaking van

⁸ Art. 3 BIG noemt de beroepen arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige.

berispingen en geldboetes bovenop komen. Voor de individuele zorgverlener zijn de procedure en de openbaarmaking onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ervaringen met de procedure worden daarbij waarschijnlijk gekleurd door de aard van de uitspraak. De uitdaging voor dit onderzoek was dan ook om op een andere manier een onderscheid te maken tussen de ervaren belasting van de procedure en de ,daarbij komende, belasting van de naamsvermelding.

We hebben ervoor gekozen de meningen en ervaringen van zorgverleners met een berisping of geldboete te vergelijken met die van zorgverleners met een waarschuwing. Beide groepen hebben een tuchtrechtprocedure doorlopen en voor beide groepen geldt dat hun klacht gegrond is verklaard. De namen van zorgverleners met een waarschuwing worden echter niet openbaar gemaakt. Natuurlijk zijn er ook andere verschillen tussen beide groepen: de formele grondslag voor een waarschuwing is een andere dan die voor de zwaardere maatregel van een berisping of geldboete. Hiervoor is de mate van verwijtbaarheid van het handelen het onderscheidend criterium. Desondanks, achten wij de zorgverleners met een waarschuwing de best mogelijke vergelijkingsgroep om inzicht te krijgen in de toegevoegde gevolgen van de openbaarmaking van een berisping of geldboete.

7.3 Ervaringen van zorgverleners met de tuchtrechtprocedure

In het algemeen kan gesteld worden dat zorgverleners de tuchtrechtprocedure als erg belastend ervaren. Dat geldt voor zorgverleners met een waarschuwing en in grotere mate voor zorgverleners met een berisping en openbaarmaking.

Alle bij zorgverleners die een tuchtrechtprocedure meemaakten ervaren deze als erg belastend. De meest genoemde emoties zijn: ik voelde me 'aangevallen', 'machteloos', 'boos' en 'gecriminaliseerd'. Zij rapporteerden ook een grote invloed op de gezondheid direct na de procedure, maar al na een half jaar was de invloed op de gezondheid een stuk lager. Daarnaast rapporteerden ze ook invloed van de tuchtrechtprocedure op de manier waarop ze hun beroep uitoefenen: een klein aantal rapporteerde een positieve invloed, terwijl de helft een negatieve invloed rapporteerde. Bijna de helft heeft overwogen om als gevolg van de procedure te stoppen met werken; één op de twintig voegde de daad bij het woord, vooral mensen ouder dan 60 jaar.

Wat betreft de beroepsuitoefening zegt bijna twee-derde nu nauwkeuriger aantekeningen te maken in het dossier van patiënten, of verbetermaatregelen met collega's of een leidinggevende te hebben besproken. Twee op de vijf proberen risicovolle patiënten te vermijden, zien iedere patiënt als potentiële klager of doen eerder aanvullend onderzoek (37%).

Ook rapporteerden de zorgverleners zakelijke gevolgen. Eén op de zeven zegt patiënten kwijt te zijn geraakt als gevolg van de procedure en één op de twintig zegt minder nieuwe patiënten te hebben gekregen. Tenslotte meldt één op de zes dat de tuchtrechtprocedure gevolgen heeft gehad voor carrièremogelijkheden.

Al met al vindt bijna twee-derde van de zorgverleners openbaarmaking van de naam van zorgverleners met een berisping of geldboete ongewenst of zeer ongewenst. Daarbij wordt de naamsvermelding in de krant of online vaker als belastend gezien dan de naamsvermelding in het BIG-register.

7.4 De ervaringen van zorgverleners met en zonder naamsvermelding met elkaar vergeleken

Zorgverleners met een berisping of geldboete, en dus ook openbaarmaking, ervoeren de tuchtrechtprocedure vaker als belastend dan zorgverleners met een waarschuwing. Zorgverleners met een berisping of geldboete waren het minder vaak eens met de uitspraak van de tuchtrechter dan de zorgverleners met een waarschuwing (6% versus 21%). Ze voelden zich vaker aangevallen, machteloos en gecriminaliseerd.

Tot twee jaar na afloop van de procedure rapporteerden zorgverleners met een berisping of geldboete een grotere impact van de procedure op hun gezondheid.

Ruim de helft van de zorgverleners met een berisping of geldboete heeft overwogen te stoppen met werken, tegen ruim een derde van de zorgverleners met een waarschuwing. Uiteindelijk geeft 12% van de zorgverleners aan met een berisping of geldboete gestopt te zijn met werken, als gevolg van de tuchtrechtprocedure inclusief openbaarmaking, ook hier vooral zorgverleners ouder dan 60 jaar. Van de zorgverleners onder de 60 jaar met een berisping of geldboete zegt 4% gestopt te zijn met werken als gevolg van de tuchtrechtprocedure.

Openbaarmaking betekent dat derden kennis hebben van de uitspraak van de tuchtrechter. Die bekendheid zien we terug in de belasting voor de partner of gezin, die door zorgverleners met een berisping of geldboete vaker als extreem hoog wordt ervaren. Die bekendheid zien we ook terug in meer zakelijke gevolgen: zorgverleners met een berisping of geldboete melden ook vaker zakelijke gevolgen: vaker zeggen ze patiënten kwijt te zijn geraakt, minder nieuwe patiënten te hebben gekregen en vaker werden ze geconfronteerd met vragen uit hun persoonlijke of werkomgeving. Eén op de drie zorgverleners met een berisping of geldboete meldt gevolgen voor hun carrièremogelijkheden.

Kortom: Openbaarmaking leidt in het bijzonder tot belasting voor de partner of gezin die door zorgverleners als extreem hoog wordt ervaren. Openbaarmaking heeft ook zakelijke gevolgen: kwijt raken van patiënten, minder nieuwe patiënten krijgen en beperkingen in de carrièremogelijkheden.

7.5 De gegevensverzameling onder zorgverleners

Dit onderzoek is uitgevoerd door een vragenlijst voor te leggen aan zorgverleners met een afgeronde tuchtrechtprocedure, waarin hen een waarschuwing, een berisping of geldboete is opgelegd.

Deze aanpak heeft zijn beperkingen, zoals de subjectiviteit van de antwoorden en het ontbreken van de mogelijkheid om verdiepend door te vragen. Wat betreft die subjectiviteit: we zijn in dit onderzoek op zoek naar de ervaring van individuele zorgverleners. Die zijn altijd subjectief. Wat betreft het doorvragen: in de vragenlijst hebben we veel ruimte gegeven voor nadere toelichting. Daar is uitgebreid gebruik van gemaakt door de betrokken zorgverleners. In het rapport zijn veel van hun citaten opgenomen.

In de vragenlijst is gevraagd naar de ervaren gevolgen van de tuchtrechtprocedure. Naast meer algemene vragen is met name ingegaan op vier terreinen:

- a. De gevolgen voor de gezondheid van de zorgverlener;
- b. De gevolgen voor de privé-omgeving;
- c. De gevolgen voor de manier waarop de zorgverlener zijn of haar beroep uitoefent; en
- d. Zakelijke gevolgen.

7.6 Burgers over het belang van openbaarmaking

Van de mensen die het afgelopen jaar voor het eerst contact hebben gehad met een nieuwe zorgverlener zegt 15% informatie over hem of haar te hebben gezocht op internet. De meeste genoemde hulpverleners waren medisch specialist en huisarts. Uit onze eigen observaties blijkt dat de zoekresultaten via Google van een zorgverlener met een berisping vrij vaak informatie opleveren over die berisping. Bijna driekwart van de geënquêteerde burgers zegt het belangrijk te vinden dat informatie over berispingen openbaar is. Als mensen zouden horen dat hun huisarts een berisping of geldboete zou hebben gekregen, dan blijken de reacties heel divers. Ruim een kwart zegt dat de relatie met de huisarts niet zal veranderen en ook ruim een kwart zegt dit met de huisarts te zullen bespreken. Een klein kwart zegt extra op te letten op het gedrag van de huisarts of op zoek te gaan naar meer informatie op internet en één op de tien zegt op zoek te gaan naar een andere huisarts. Hoe dit is als het om een zorgverlener gaat waar zij (nog) geen band mee hebben of die meer op afstand staan van de patiënt hebben we niet gevraagd, maar te verwachten is dat de invloed van naamsvermelding dan groter is op hoe de burger naar deze zorgverlener kijkt.

7.7 De gegevensverzameling onder burgers

Met een vragenlijst inzicht krijgen in het belang dat burgers hechten aan openbaarmaking van een berisping of geldboete is lastig. Voor de meeste burgers zal de vraagstelling min of meer hypothetisch zijn: immers maar weinig burgers zullen ooit te maken hebben gehad met een zorgverlener met een berisping of geldboete. Met onze vragenlijst hebben we toch getracht zo dicht mogelijk bij de concrete ervaringen van burgers aan te sluiten. We hebben hen gevraagd of zij het afgelopen jaar voor het eerst contact hebben gehad met een zorgverlener en naar eventueel informatiezoekgedrag over deze zorgverlener. Daarnaast hebben we in algemene zin naar het belang gevraagd van openbare informatie over een berisping of geldboete. Tenslotte hebben we hen, de hypothetische, vraag voorgelegd welke invloed informatie over hun huisarts zou hebben gehad.

7.8 Transparantie: een politieke afweging

De vraag of het belang van openbaarmaking van de naam van zorgverleners met een berisping of geldboete opweegt tegen de ervaren belasting is afhankelijk van het gewicht dat aan beide elementen wordt toegekend. Het toekennen van deze gewichten is, ten principale, een politieke zaak. Dit onderzoek geeft aan dat naamsvermelding belastende gevolgen heeft voor zorgverleners: op korte termijn voor hun ervaren gezondheid, en op langere termijn ook voor de manier waarop

zij hun werk doen (nauwkeuriger, maar ook angstiger), voor de zakelijke kant van het werk en voor hun gezin. Dit onderzoek laat ook zien dat een meerderheid van de onderzochte burgers, desgevraagd, belang hecht aan deze informatie en dat één op de zes patiënten bij een nieuwe zorgverlener op zoek zegt te zijn gegaan naar informatie op internet. Als het de eigen huisarts betreft dan zegt één op de tien naar een andere huisarts op zoek te gaan, als blijkt dat deze een berisping heeft gekregen. Dit sluit aan bij de antwoorden van de zorgverleners, waarvan 14% aangeeft door de tuchtrechtprocedure patiënten te zijn kwijtgeraakt.

7.9 Tuchtrecht als instrument voor kwaliteitsverbetering

Het tuchtrecht is bedoeld als instrument voor de borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Door het publiceren van uitspraken wordt duidelijk welk gedrag wel en welk gedrag niet behoort tot het gedrag van een goede professional. Daarnaast zou het tuchtrecht een lerend effect kunnen hebben jegens de betrokken zorgverlener.

Uitspraken van de tuchtrechter worden openbaar, geanonimiseerd, gepubliceerd in vaktijdschriften en op internet. Deze publicaties zijn bedoeld als informatie voor de beroepsbeoefenaren over de normen voor goede zorg. Daarmee dragen deze publicaties in principe bij aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Dit onderzoek laat zien dat deze informatie niet kosteloos wordt verkregen: Zorgverleners ervaren de tuchtrechtprocedure als uitermate belastend, voelen zich direct na de procedure ongezonder en één op de twintig besluit het beroep op te geven. Dit laatste is op collectief niveau gezien een vorm van ongewenste kapitaal vernietiging. Immers, de tuchtrechter heeft weliswaar besloten dat er sprake is van een gegronde klacht, maar de zorgverleners blijft geschikt om zijn of haar vak uit te oefenen.

Ook voor de zorgverlener met een gegronde verklaarde klacht zijn de positieve effecten beperkt. Uit de primaire reacties van de betrokken zorgverleners blijkt dat zij zich vooral aangevallen en gecriminaliseerd voelen. Dat is niet direct een context waarin men gemakkelijk 'leert'. Uiteindelijk blijkt maar een beperkt deel van de zorgverleners, 17%, zich te kunnen vinden in de uitspraak van de tuchtrechter. De gerapporteerde gedragsveranderingen in het professionele handelen van de betrokken zorgverleners na de tuchtrechtprocedure zouden deels als gewenst aangemerkt kunnen worden: nauwkeuriger aantekeningen maken of verbetermaatregelen bespreken en deels als ongewenst: het vermijden van risicovolle patiënten, eerder toegeven aan wensen van patiënten of iedere patiënt als potentiële klager zien.

Het woord 'tucht' roept associaties op met het begrip straffen. Voor meer dan de helft van de patiënten die een tuchtklacht indienen, geldt dat zij de betrokken hulpverlener, ook, willen straffen (Friele ea. 2013). Betrokken zorgverleners ervaren dit bestraffende karakter van het tuchtrecht. Openbaarmaking van de uitspraak versterkt dit gevoel.

Het bestraffende karakter kan gezien worden als een negatieve bijwerking van het streven naar het primaire doel van het tuchtrecht: bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door normstelling en disciplineren van individuele professional. . Zoals voor elke negatieve bijwerking geldt, verdient het aanbeveling om te blijven zoeken naar strategieën die wel bijdragen aan de doelen van het tuchtrecht, maar dan zonder of in ieder geval met minder negatieve bijwerkingen.

Literatuur

- Alhafaji Y, Frederiks B, Legemaate J. Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht. *Nederlands-Vlaams tijdschrift voor Mediation en conflictmanagement* 2009 (13); 3: 18-42.
- Bourne T, Wynants L, Peters M, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2015;4:e006687. doi:10.1136/bmjopen-2014-006687
- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, de Jong, JD. Consumentenpanel Gezondheidszorg Basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht, NIVEL: 2015
- Bruers JJM, van Dam BAFM, Gorter R, Eijkman MAJ. Het welbevinden van tandartsen na een klachtenprocedure, *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* 2015;122:41-48.
- Friele, R.D., Kruikemeier, S., Rademakers, J.J.D.J.M., Coppen, R. Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20; 2013; 4,290-295.
- Heuver G, Heijboer L, Schilp J, Wagner C. "Just culture": inzicht in calamiteitenbeleid in Nederlandse zorginstellingen. Een onderzoek naar hoe ziekenhuizen omgaan met potentiële calamiteiten. *KIZ: Tijdschrift over Kwaliteit en Veiligheid in Zorg*: 2015(3), 24-27.
- Hooftman WE, Mars GMJ, Janssen B, de Vroome EMM, Janssen BJM, Michiels JEM., van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2015. Methodologie en globale resultaten. Leiden, Heerlen: TNO | CBS, 2016
- IQ Healthcare. Sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners. Nijmegen, 2016
- Gabor E. Linthorst, Fanny N. Lauw, Lilian A. Hanekamp, Joost B.L. Hoekstra. Een klacht bij het tuchtcollege tegen een aios *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2014;158:A6464
- Minister Schippers. Brief aan de Voorzitter van de Eerste Kamer inzake het tuchtrecht, dd. 12 oktober 2011.
- Minister Schippers. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer inzake het tuchtrecht, dd. 1 maart 2012.
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers AEM, Wigtersma L, de Jong JD. Zorggebruikers denken minder positief dan artsen over de afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2012
- Rowel-van der Linde JM. Ontwikkelingen bij het centraal tuchtcollege. In: *Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College van Medisch Toezicht. Jaarverslag 2015*. Den Haag, 2016: p. 8-9.
- Schyns B, Von Collani G. A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2002; 11(2): 219-241.
- Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en College van Medisch Toezicht. Jaarverslag 2015. Den Haag, 2016.
- Van Dijk L, Hendriks M, Zwikker H, De Jong J, Vervloet M. Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. Utrecht, NIVEL: 2016
- Verhoef LM, Weenink J-W, Winters S, Robben PBM, Westert GP, Kool RB. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open* 2015;5:e009275. doi:10.1136/bmjopen-2015009275
- Wu AW. Medical error: the second victim. *Western Journal of Medicine*. 2000 Jun;172(6):358-9.

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

B1 Adviescommissie

Voor het project is een adviescommissie opgesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen KNMP, KNMG, KNMT, LHV, KNGF, NIP, NVP, KNOV, en V&VN, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het Tuchtcollege, de Patiëntenfederatie Nederland en het ministerie van VWS. Zij zijn per e-mail en telefonisch benaderd om aan de adviescommissie deel te nemen. De adviescommissie is gevraagd om schriftelijke feedback op de vragenlijst te geven. In december 2016 is een stakeholdermeeting georganiseerd, waar de eerste resultaten uit het onderzoek werden gepresenteerd en bediscussieerd met de leden van de adviescommissie. De volgende partijen waren hierbij vertegenwoordigd: KNMP, KNMG, KNFG, V&VN, IGZ, het Tuchtcollege (twee personen van een Regionaal Tuchtcollege en 1 persoon van het Centraal Tuchtcollege), Patiëntenfederatie Nederland en ministerie van VWS.

B2 Onderzoek onder zorgverleners

B2.1 Doelgroep en dataverzameling

Het onderzoek richtte zich op alle zorgverleners die een waarschuwing, berisping of geldboete hebben gekregen in de periode van juli 2012 – augustus 2016. Het ging om ongeveer 700 maatregelen opgelegd door een (als er geen beroep was aangetekend) Regionaal of (als er beroep was aangetekend) Centraal Tuchtcollege. In verband met privacyoverwegingen zijn de zorgverleners aangeschreven via de Tuchtcolleges. Zij ontvingen een brief met daarin de uitnodiging om online een vragenlijst in te vullen. Om de respons te maximaliseren zijn twee herinneringsbrieven verzonden.

Om de privacy van de zorgverleners te waarborgen zijn in nauw overleg met de tuchtcolleges de volgende maatregelen genomen:

- alle brieven zijn verstuurd vanuit het tuchtcollege en met afzender het tuchtcollege zodat de zorgverleners voor de onderzoekers anoniem bleven.
- er is een privacy-reglement opgesteld waarin de procedure is beschreven. Dit privacy reglement werd meegestuurd met de brief waarin gevraagd werd deel te nemen aan het onderzoek.
- alle brieven zijn verstuurd in een blanco envelop en 'vertrouwelijk'
- mocht een niet-geadresseerde de brief lezen dan is daaruit niet op te maken dat de geadresseerde zorgverlener te maken heeft gehad met het tuchtcollege. Ook de vragenlijst is zo opgesteld.
- er is geen responsregistratie bijgehouden, waardoor de twee herinneringsbrieven naar alle zorgverleners verstuurd zijn.

B2.2 Vragenlijst

Voorafgaand aan het opstellen van de vragenlijst is een denkkader opgesteld dat de verschillende mogelijke gevolgen van een maatregel beschreef en welke factoren daarop van invloed kunnen zijn. Het denkkader is gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijke literatuur (o.a. Alhafaji et al.,

2009; Bourne et al., 2015, Bruers et al., 2015; Heuver et al., 2015; IQ Healthcare, 2016; Hooftman et al., 2016; Reitsma et al., 2012; Schyns & von Collani, 2002, Verhoef et al., 2015) en een focusgroepbijeenkomst met vier BIG geregistreerde zorgverleners. De concepten uit het denkkader zijn vervolgens geoperationaliseerd in een vragenlijst.

De vragenlijst bestond uit 60 vragen (zie bijlage 2) De vragenlijst bestond uit de volgende delen:
Algemene kenmerken: kenmerken van de respondent, de soort klacht en de tuchtrechtprocedure;
Beleving van de tuchtrechtprocedure: gevoelens tijdens de procedure, steun vanuit de privé-omgeving, mate van openheid binnen de zorg en de eigen organisatie en contact met de betreffende patiënt over de tuchtrechtprocedure.
Gevolgen van de tuchtrechtprocedure: invloed van de procedure op de gezondheid, privé-omgeving, beroepsuitoefening, en zakelijke gevolgen. Hierbij is onder andere gebruik gemaakt van de volgende gestandaardiseerde vragenlijsten: Patient Health Questionnaire (PHQ-9) voor het meten van depressieve klachten, de Generalised Anxiety Disorder scale (GAD-7) en de verkorte versie van Maslach Burnout Inventory Test.

Om de validiteit van de vragenlijst te na te gaan hebben we de leden van de adviescommissie (KNMP, KNMG, KNMT, LHV, KNGF, NIP, NVP, KNOV, V&VN, het Tuchtcollege, de Patiëntenfederatie Nederland en het ministerie van VWS) gevraagd te reageren op de vragenlijst. Gevraagd werd aan te geven of zij nog aspecten misten in de vragenlijst en wat zij vonden van de lengte van de vragenlijst. Op grond van hun reacties is de vragenlijst aangepast. Daarna is de vragenlijst verstuurd naar 10 BIG geregistreerde zorgverleners (4 GZ psychologen, 4 artsen, 1 verpleegkundige, 1 fysiotherapeut). Gevraagd werd te reageren op de volgende vragen: Zijn de vragen goed te begrijpen en duidelijk geformuleerd? Zijn de antwoordcategorieën goed opgesteld? Kon u uw antwoord kwijt? Mist u iets in de vragenlijst? Is de vragenlijst gemakkelijk in te vullen? Is de vragenlijst logisch opgesteld? Is de vragenlijst wel/niet veel werk om te in te vullen? Heeft de vragenlijst een acceptabele lengte? De reacties zijn in de definitieve vragenlijst verwerkt.

B2.3 Analyses

Opschoning databestand

De vragenlijsten van de volgende respondenten zijn verwijderd:

Respondenten die aangaven dat ze geen berisping, waarschuwing of geldboete hadden gehad (n=37);

respondenten die aangaven dat de tuchtrechtprocedure nog niet was afgerond (n=5);

respondenten die minder dan de helft van de vragen hadden ingevuld (n=2).

Berekenen van samengestelde scores

Bij het bepalen van de gevolgen van de tuchtrechtmaatregel op de gezondheid van de zorgverleners zijn de volgende scores berekend:

Depressieve klachten: de scores op de PHQ-9 items varieerden van 0 (helemaal niet) tot en met 3 (bijna elke dag). Voor de respondenten die alle items hadden ingevuld berekenden we een somscore. Net zoals in de studie van Bourne et al. (2015) beschouwden we respondenten met een score van 10 of hoger depressief.

Angstklachten: de scores op de GAD-7 varieerden van 0 (helemaal niet) tot en met 3 (bijna elke dag). Voor de respondenten die alle items hadden ingevuld berekenden we een somscore. Net

zoals in de studie van Bourne et al. (2015) beschouwden we respondenten met een score van 10 of hoger als last hebbend van angstklachten.

Burnout: de scores op de verkorte versie van de Maslach Burnout Inventory Test varieerden van 0 (nooit) tot en met 6 (elke dag). Voor de respondenten die drie of meer van de vijf items hadden ingevuld, berekenden we een gemiddelde score. Net zoals in de NEA-benchmark (Hooftman et al., 2016) beschouwden we respondenten met een score van 3.20 of hoger als last hebbend van burn-out klachten.

Vergelijking groepen zorgverleners

De antwoorden van de zorgverleners met een berisping en de zorgverleners met een waarschuwing zijn vergeleken met ANOVA-analyses (bij gemiddelden) of met Chi-square toets (bij frequentieverdelingen). We beschouwden verschillen significant bij een p-waarde < 0,05.

B3 Onderzoek onder leden van NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg

B3.1 Doelgroep en dataverzameling

Voor het onderzoek onder burgers zijn leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL benaderd. Dit panel bestaat uit ongeveer 12.000 leden van 18 jaar en ouder die regelmatig bevraagd worden over hun mening over en ervaringen met de gezondheidszorg (Brabers et al., 2015; www.nivel.nl/consumentenpanel-gezondheidszorg). Er is een gestratificeerde steekproef getrokken van 2.000 panelleden, waarvan 1.000 aselect, 500 ouderen (70 jaar en ouder), 300 mensen met een lager opleidingsniveau en 200 leden met een niet-Westerse achtergrond. Voor deze stratificatie is gekozen vanwege het onderwerp van de overige vragen (informatiebehoeften over geneesmiddelen; zie Van Dijk et al., 2016).

De vragenlijst is in mei 2016 uitgezet onder de geselecteerde leden. De respondenten beantwoordden de vragen schriftelijk of online (afhankelijk van de beschikbaarheid van een e-mail adres). De mensen met een schriftelijke vragenlijst hebben één herinnering gekregen. De mensen die online benaderd zijn, ontvingen twee herinneringen als ze nog niet gereageerd hadden.

B3.2 Vragenlijst

Ten behoeve van dit onderzoek zijn vijf vragen toegevoegd aan een vragenlijst over informatiebehoeften over geneesmiddelen (zie bijlage 3). We vroegen of de persoon in het afgelopen jaar voor het eerst contact had gehad met bepaalde zorgverleners. En zo ja, of hij/zij informatie had gezocht over deze zorgverleners. Daarna is uitgevraagd welk belang de respondenten hechten aan informatie over berispingen en geldboetes opgelegd door het Tuchtcollege en wat iemand met deze informatie zou doen. Ook zijn we nagegaan of iemand werkzaam was (geweest) als zorgverlener.

B3.4 Analyses

Tabel B3.1 geeft enkele achtergrondkenmerken van de respondenten. Door de gekozen stratificatie in de steekproef waren ouderen oververtegenwoordigd onder de respondenten. Er is gebruik gemaakt van weging om de resultaten representatief te maken voor de Nederlandse burger als het gaat om leeftijd en geslacht. Uitzondering hierop was de vraag over gezochte informatie die mensen hadden gezocht over nieuwe zorgverleners, omdat deze vraag door een subgroep van de

respondenten is ingevuld. Bij het wegen is vergeleken met de samenstelling van de bevolking dd. 1 januari 2015 (CBS). De verschillen in samenstelling en de gehanteerde gewichten staan in tabel B3.2.

Tabel B3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg (n=926)

	n	%
Geslacht		
man	443	48%
vrouw	483	52%
Leeftijd		
18 tot en met 39 jaar	133	14,4%
40 tot en met 44 jaar	33	3,6%
45 tot en met 49 jaar	42	4,5%
50 tot en met 54 jaar	69	7,5%
55 tot en met 59 jaar	67	7,2%
60 tot en met 64 jaar	63	6,8%
65 tot en met 69 jaar	36	3,9%
70 tot en met 74 jaar	185	20,0%
75 en ouder	298	32,2%

Tabel B3.2 Samenstelling Nederlandse populatie (1 januari 2015) en de responsgroep en de bij de weging gebruikte gewichten

	CBS	CBS	COPA	COPA	COPA	COPA	gewichten	gewichten
	%	%	bestand	bestand	bestand	bestand		
			N	%	N	%		
	mannen	vrouwen	mannen	mannen	vrouwen	vrouwen	mannen	vrouwen
18 t/m 39 jaar	17%	17%	65	15%	68	14%	2,4166	2,2732
40 t/m 44 jaar	4%	4%	16	4%	17	4%	2,5214	2,3854
45 t/m 49 jaar	5%	5%	18	4%	24	5%	2,4722	1,8288
50 t/m 54 jaar	5%	5%	31	7%	38	8%	1,4149	1,1432
55 t/m 59 jaar	4%	4%	32	7%	35	7%	1,2364	1,1305
60 t/m 64 jaar	4%	4%	37	8%	26	5%	0,9712	1,3835
65 t/m 69 jaar	4%	4%	13	3%	23	5%	2,6605	1,5276
70 t/m 74 jaar	3%	3%	90	20%	95	20%	0,2644	0,2673
75 jaar en ouder	4%	6%	141	32%	157	33%	0,2504	0,3344

Bijlage 2: Vragenlijst voor zorgverleners

Geachte beroepsbeoefenaar,

Wij stellen uw deelname aan dit onderzoek zeer op prijs. Uw antwoorden zullen wij gebruiken voor ons onderzoek naar meningen en ervaringen omtrent het tuchtrecht en de tuchtrechtprocedure. Onder de procedure worden ook begrepen de beslissing van de tuchtrechter en de daaraan verbonden consequenties voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Deze vragenlijst is geheel anoniem.

Deel 1: Achtergrondkenmerken

In het eerste deel van deze vragenlijst stellen we u enkele achtergrondvragen.

1. Hoe staat u vermeld in het BIG-register?
 - Verpleegkundige → door naar vraag 3
 - Arts → door naar vraag 2
 - Tandarts → door naar vraag 3
 - Fysiotherapeut → door naar vraag 3
 - GZ-psycholoog → door naar vraag 3
 - Psychotherapeut → door naar vraag 3
 - Apotheker → door naar vraag 3
 - Verloskundige → door naar vraag 3
 - Verpleegkundig specialist → door naar vraag 3

2. Bent u een huisarts, medisch specialist of ander type arts?
 - Huisarts
 - Medisch specialist
 - Arts in opleiding
 - Basisarts
 - Anders

3. Oefent u dit beroep op dit moment uit? → mensen die hier 'nee' antwoorden vragen 30, 31, 33, 38, 39-41, 47-48 **overslaan**
 - Ja
 - Nee, ik ben momenteel arbeidsongeschikt (ziekgemeld, WIA)
 - Nee, ik ben werkloos/werkzoekend
 - Nee, ik ben met pensioen (AOW, VUT, enzovoorts)
 - Nee, andere reden

4. Heeft u eerder een tuchtrechtprocedure meegemaakt? (daarbij is inbegrepen klachten die ongegrond zijn verklaard)
- Ja, één keer → hele vragenlijst doorlopen
 - Ja, meer dan één keer
 - Nee → alleen de vragen 7, 8, 33 t/m 42, en 54-56, 60

In het geval dat er meer dan één tuchtklacht tegen u is ingediend, vragen we u de vragenlijst in te vullen voor de laatste keer dat u de tuchtrechtprocedure heeft doorlopen.

5. Waar werkte u toen de gebeurtenissen zich voordeden die aanleiding waren voor de klacht?

- Eerstelijns praktijk
- Gezondheidscentrum
- Algemeen ziekenhuis
- UMC
- (Tweedelijns) GGZ-instelling
- Gehandicaptenzorg (zorg voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking)
- VVT-sector (Verpleeghuis, Verzorgingshuis, Thuiszorg)
- Particuliere kliniek
- GGD
- Regionale Ambulance Voorzieningen
- Anders

6. Werkte u toen de klacht werd ingediend in loondienst of als zelfstandige?

- Loondienst
- Zelfstandige
- Deels loondienst, deels zelfstandig

7. Wat is uw leeftijd?

- Jonger dan 30 jaar
- 30-39 jaar
- 40-49 jaar
- 50-59 jaar
- 60 jaar of ouder

8. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

Deel 2: De klacht

In dit deel van de vragenlijst stellen we u enkele vragen over de tuchtklacht die over u is ingediend.

9. Een tuchtklacht bij het tuchtcollege kan door verschillende partijen worden ingediend. Door wie is de tuchtklacht over u ingediend?
- Patiënt
 - Familie/naasten/nabestaanden van de patiënt
 - Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
 - (een of meer) collega's uit de instelling waar ik werk(te)
 - Bestuurder/directie/management van de instelling waar ik werk(te)
 - (een of meer) collega's *buiten* de instelling waar ik werk(te)
 - Een persoon die onder mijn supervisie stond/ iemand die ik opleidde
 - Patiëntenorganisatie
 - Anders, namelijk:
10. Had u een behandelrelatie met de patiënt op wie de klacht betrekking had?
- Ja → door naar vraag 11
 - Nee → door naar vraag 12
11. Hoe lang was de patiënt waarover de klacht ging bij u in behandeling of in zorg?
- Minder dan één maand
 - 1-6 maanden
 - 6-12 maanden
 - 1-2 jaar
 - Langer dan 2 jaar

Deel 3: Het oordeel van de tuchtrechter

12. Heeft de tuchtrechter een maatregel opgelegd?
- Ja, een waarschuwing
 - Ja, een berisping
 - Ja, anders namelijk.....
 - Nee → door naar vraag 16
13. Vindt u dat de tuchtrechter juist heeft geoordeeld over uw handelen?
- Ja
 - Deels
 - Nee
 - Weet ik niet

14. Welke reden gaf de tuchtrechter voor zijn oordeel? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Het leveren van geen of onvoldoende zorg
- Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose
- Niet of te laat komen bij de patiënt
- Niet of te laat verwijzen van de patiënt
- Onheuse bejegening van de patiënt
- Onvoldoende informatie aan patiënt of diens vertegenwoordigers gegeven
- Schending van het beroepsgeheim
- Problemen met mijn geestelijke toestand
- Problemen met mijn lichamelijke toestand
- Grensoverschrijdend gedrag
- Onjuiste verklaring of rapport
- Onjuiste declaratie
- Alcoholmisbruik
- Opiumwetmiddelenmisbruik, drugsmisbruik
- Anders, namelijk.....

15. Hoe lang is het geleden dat u een definitief oordeel over de tuchtklacht ontving?

- Minder dan een half jaar geleden
- Een half tot één jaar geleden
- Eén tot anderhalf jaar geleden
- Anderhalf tot twee jaar geleden
- Meer dan twee jaar geleden
- Er is nog geen definitief oordeel, bijvoorbeeld doordat de klacht nog in behandeling is bij het centraal tuchtcollege

16. Is uw tuchtklacht ook behandeld door het Centraal Tuchtcollege?

- Ja
- Nee

Deel 4: Beleving van de procedure

In dit deel van de vragenlijst stellen we u enkele vragen over hoe u de procedure heeft ervaren. We willen u vragen u voor de geest te halen hoe u zich gemiddeld genomen voelde tijdens de procedure: vanaf het moment dat u de tuchtklacht ontving tot en met de uitspraak van de tuchtrechter.

17. Hoe lang duurde de tuchtrechtprocedure, vanaf het moment dat u de tuchtklacht ontving tot en met het definitieve oordeel van de tuchtrechter (inclusief eventuele beroepsprocedure)?

- Minder dan een half jaar
- Een half tot één jaar
- Eén tot anderhalf jaar
- Anderhalf tot twee jaar
- Meer dan twee jaar

18. Is er ook sprake (geweest) van andere procedures over dezelfde klacht? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, klachtbemiddeling door een klachtenfunctionaris
- Ja, klacht is ingediend bij een klachtencommissie
- Ja, er is een claim ingediend voor schadevergoeding
- Ja, er is een civielrechtelijke procedure gestart
- Ja, er is een strafrechtelijke procedure gestart
- Nee, er zijn geen andere procedures gestart
- Anders, namelijk:

19. Hoe voelde u zich tijdens de tuchtrechtprocedure? ⁹

Ik voelde me...	Niet										Heel erg
Bang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verdrietig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Boos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Beschaamd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schuldig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aangevallen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eenzaam	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Machteloos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Onzeker	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gecriminaliseerd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tekortschieten als zorgverlener	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Opgelucht	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

⁹ Geïnspireerd op beschreven uitkomsten verschillende onderzoeken:

- Verhoef e.a., 'The disciplined health professional, a qualitative interview study on the impact of disciplinary process and imposed measures in the Netherlands', *BMJ Open* 2015;5:e009275 doi:10.1136/bmjopen-2015-009275
- Bourne e.a., The Impact of complaints procedures on the welfare, health, and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross sectional survey, *BMJ Open* 2015;5:e006687 doi:10.1136/bmjopen-2014-006687
- Alhafaji e.a., Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met he tuchtrecht, *Nederlands-Vlaams tijdschrift voor Mediation en conflictmanagement* 2009 (13)3.
- IQ Healthcare, *Sturen op functioneren*. (2016)

De volgende vragen gaan over de mate waarin u tijdens of na de procedure steun heeft ervaren.

20. Heeft u één of meer van de volgende personen verteld dat u betrokken was in een tuchtrechtprocedure? Zo ja, geeft u dan aan wanneer u deze personen heeft ingelicht.

	Ja, direct na het ontvangen van de klacht	Ja, ingelicht tijdens de tuchtrecht-procedure	Ja, ingelicht na afloop van de tuchtrecht-procedure	Nee	N.v.t.
Mijn partner					
Mijn kind(eren) (jonger dan 12)					
Mijn kind(eren) (ouder dan 12)					
Eén of meerdere familieleden					
Eén of meerdere vrienden					
Eén of meerdere collega's					
Mijn leidinggevende(n)					
Een of meerdere patiënten					
Een jurist/advocaat/belangen-beharter					
Een klachtenfunctionaris					
Vertrouwenspersoon					
Mijn beroepsvereniging					
Overig					

21. Heeft u tijdens en/of na de tuchtrechtprocedure steun of juist tegenwerking ervaren van:

	Veel steun	Beetje steun	Geen steun, maar ook geen tegenwerking	beetje tegenwerking	veel tegenwerking	N.v.t.
Mijn partner						
Mijn kind(eren) (jonger dan 12)						
Mijn kind(eren) (ouder dan 12)						
Eén of meerdere familieleden						
Eén of meerdere vrienden						
Eén of meerdere collega's						
Mijn leidinggevende(n)						
Eén of meerdere patiënten						
Een jurist/advocaat/belangenbehartiger						
Een klachtenfunctionaris						
Een vertrouwenspersoon						
Mijn beroepsvereniging						
Overig						

22. Van wie had u meer steun willen ontvangen? Kunt u dit eventueel toelichten? (meer antwoorden mogelijk)

- Mijn partner
- Mijn kind(eren) (jonger dan 12)
- Mijn kind(eren) (ouder dan 12)
- Een of meerdere familieleden
- Een of meerdere vrienden
- Een of meerdere collega's
- Mijn leidinggevende(n)
- Een of meerdere patiënten
- Een jurist/advocaat/belangenbehartiger
- Een klachtenfunctionaris
- Een vertrouwenspersoon
- Mijn beroepsvereniging
- Overig

Toelichting:

23. Bent u begeleid tijdens de tuchtrechtprocedure?

Ja, kunt u aangeven door wie en hoe? Toelichting:...

Nee, kunt u aangeven van wie u begeleiding **had willen** hebben en waarbij?

Toelichting...

Er bestaat veel aandacht voor het verbeteren van de openheidscultuur in de gezondheidszorg. De mate waarin openheid de norm is, kan van invloed zijn op de manier waarop een tuchtklacht en de daaropvolgende procedure wordt ervaren. We leggen u nu 2 stellingen voor over de mate waarop u openheid ervaart in de gezondheidszorg in het algemeen.

24. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
In de gezondheidszorg is men er open over, wanneer iets niet goed is gegaan in de behandeling					
Als een patiënt een klacht indient, houden artsen en ziekenhuizen elkaar de hand boven het hoofd					

De volgende zes stellingen gaan over de mate waarin u ervaarde dat openheid werd gestimuleerd in uw eigen werkomgeving ten tijde van het ontstaan van de tuchtklacht

25. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Als er iets mis ging in de behandeling van een patiënt, was ik daar open en eerlijk over					
Ik werd aangemoedigd om open en eerlijk met de patiënt over incidenten te spreken					

In het geval van een incident kwam in mijn werkomgeving altijd de schuldvraag aan de orde					
In het geval van risicovol gedrag, was het in mijn werkomgeving veilig elkaar daarop aan te spreken					
In mijn werkomgeving waren goede randvoorwaarden aanwezig om incidenten te melden					
In mijn werkomgeving was een veilige cultuur om over incidenten te praten en te melden					

De manier waarop de communicatie met de patiënt voor en na afloop van de tuchtrechtprocedure is verlopen kan van invloed zijn op de wijze waarop de tuchtrechtprocedure is ervaren. We stellen u daarom enkele vragen over de communicatie met de patiënt over de tuchtklacht.

26. Was u er voorafgaand aan de tuchtklacht van op de hoogte dat de klager ontevreden was?
- Ja → door naar vraag 27
 - Nee → door naar vraag 28
27. Heeft u voorafgaand aan de tuchtrechtprocedure één of meer gesprekken gehad met de klager over zijn/haar ontevredenheid?
- Nee, daar had ik geen behoefte aan
 - Nee, maar dat had ik wel graag gewild
 - Ja, dit gesprek verliep volgens mij in negatieve sfeer
 - Ja, dit gesprek verliep volgens mij in positieve sfeer

28. Heeft u na afloop van de tuchtrechtprocedure nog een gesprek gehad met de patiënt over de klacht?

- Nee, daar had ik geen behoefte aan
- Nee, maar dat had ik wel graag gewild
- Ja, dit gesprek verliep volgens mij in negatieve sfeer
- Ja, dit gesprek verliep volgens mij in positieve sfeer

Deel 5: Gevolgen van de tuchtrechtprocedure voor uw beroepsuitoefening

Een tuchtrechtprocedure kan een positieve of negatieve invloed hebben op de manier waarop u uw beroep uitoefent en/of hoe u uw werk beleeft. In dit deel van de vragenlijst stellen we u enkele vragen over de invloed van de procedure op uw functioneren.

29. Welke invloed heeft de tuchtrechtprocedure op uw beroepsuitoefening gehad? Zou u dit willen toelichten?

- De procedure heeft geen invloed gehad, toelichting...
- De procedure heeft vooral een positieve invloed gehad, toelichting...
- De procedure heeft zowel een positieve als een negatieve invloed gehad, toelichting...
- De procedure heeft vooral een negatieve invloed gehad, toelichting...

30. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen: >> mensen zonder werk moeten deze vraag skippen (dus nee geantwoord op vraag 3)

Sinds de tuchtrechtprocedure...	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	N.v.t
Maak ik nauwkeuriger aantekeningen in het dossier van patiënten						
Doe ik eerder aanvullend onderzoek						
Vermijd ik bepaalde handelingen						
Heb ik mogelijke verbetermaatregelen met mijn collega's/leidinggevenden besproken						
Geef ik meer toe aan de wensen van patiënten						
Probeer ik risicovolle patiënten te vermijden						
Zie ik in dat het noodzakelijk was verbetermaatregelen door te voeren						
Probeer ik beter met patiënten te communiceren						

Zie ik iedere patiënt als een potentiële nieuwe klager						
Werk ik strikter volgens protocollen						
Kan ik ongenoegen bij patiënten eerder signaleren						
Ontwijk ik soortgelijke patiënten als de klager						

31. Maakt u zich momenteel zorgen over een nieuwe tuchtklacht? (Als op vraag 3 'nee' is geantwoord dan moet deze worden overgeslagen)

- Dagelijks
- Heel vaak
- Vaak
- Regelmatig
- Soms
- Nooit

32. Weet u of andere personen uit uw werkomgeving vragen hebben gekregen over uw betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure?

- Ja, mijn collega's
- Ja, mijn leidinggevende
- Ja, de directie of management van mijn organisatie
- Ja, één of meerdere patiënten
- Ja, de zorgverzekeraar
- Ja, anders
- Nee

In dit deel van de vragenlijst leggen we u 6 stellingen voor die te maken hebben met de manier waarop u uw werk nu beleeft.

33. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen. (Als op vraag 3 'nee' is geantwoord dan moet deze worden overgeslagen)

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Ik kan kalm blijven wanneer ik geconfronteerd wordt met moeilijkheden in mijn baan, omdat ik kan terugvallen op mijn vaardigheden					
Wanneer ik geconfronteerd word met een probleem in mijn werk, dan vind ik meestal verschillende oplossingen.					
Wat er ook gebeurt in mijn werk, ik kan het gewoonlijk wel aan.					

De ervaringen die ik in het verleden in mijn baan heb opgedaan, hebben me goed voorbereid op mijn huidige baan.					
In mijn baan haal ik de doelstellingen die ik mezelf stel.					
Ik ben voldoende gewapend om de eisen van mijn baan het hoofd te bieden.					

Deel 6: Gevolgen van de tuchtrechtprocedure voor uw gezondheid

We stellen u in dit deel van de vragenlijst enkele vragen over uw psychische en uw fysieke gezondheid.

34. Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

- Zeer goed
- Goed
- Gaat wel
- Slecht
- Zeer slecht

35. Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen? (kies het antwoord dat voor u van toepassing is)

	Helemaal niet	Verscheidene dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
1. Weinig interesse of plezier in activiteiten	0	1	2	3
2. Zich neerslachtig, depressief of hopeloos voelen.	0	1	2	3
3. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	0	1	2	3
4. Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	0	1	2	3
5. Weinig eetlust of overmatig eten	0	1	2	3
6. Een slecht gevoel hebben over uzelf, het gevoel hebben dat u een mislukkeling bent of dat u zichzelf of uw familie teleurgesteld hebt	0	1	2	3

7. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	0	1	2	3
8. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt hebben? Of het tegenovergestelde: zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer beweog dan gebruikelijk	0	1	2	3
9. De gedachte dat u beter dood zou kunnen zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	0	1	2	3

36. Als u enig probleem heeft aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?

- Helemaal niet moeilijk
- Enigszins moeilijk
- Erg moeilijk
- Extreem moeilijk
- Ik heb bij alle problemen 'helemaal niet' aangekruist

37. Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 14 dagen last gehad van de volgende problemen?

	Helemaal niet	Verscheidene dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
U nerveus, angstig of gespannen voelen				
Niet kunnen stoppen met u zorgen maken of dit niet kunnen beteugelen				
U te veel zorgen maken om verschillende dingen				
Moeite hebben u te ontspannen				
Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten				
Snel geërgerd of geïrriteerd zijn				
Bang zijn dat er iets vreselijks zou kunnen gebeuren				

38. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is? >> mensen zonder werk moeten deze vraag skippen (dus nee geantwoord op vraag 3)

	Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn werk							
Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg							
Ik voel me moe als ik 's morgens opsta en geconfronteerd wordt met mijn werk							
Het vergt heel veel van mij om de hele dag met mensen te werken							
Ik voel me compleet uitgeput door mijn werk							

In het laatste onderdeel van dit deel van de vragenlijst stellen we u drie vragen over uw ziekteverzuim. Onder ziekteverzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden.

Zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

(Als op vraag 3 'nee' is geantwoord dan moet 39 t/m 41 worden overgeslagen)

39. Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd van uw werk?

Ja

Nee → ga naar vraag 42

40. Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd van uw werk?

[...] keer

41. Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd?

[...] werkdagen

42. Hoe beoordeelt u de gevolgen van de tuchtrechtprocedure voor uw gezondheid?

	Geen impact										Heel grote impact
Direct na de procedure	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Op dit moment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Deel 7: Gevolgen van de tuchtrechtprocedure voor de privé omgeving

Een tuchtrechtprocedure kan ook gevolgen hebben voor uw privé omgeving, zoals uw gezin. We stellen u daarom 3 vragen over de eventuele gevolgen die de tuchtrechtprocedure heeft gehad voor uw privé omgeving.

43. Is de tuchtrechtprocedure belastend geweest voor uw partner en/of gezin? Wilt u dit toelichten?

- Helemaal niet belastend, toelichting...
- Enigszins belastend, toelichting...
- Erg belastend, toelichting...
- Extreem belastend, toelichting...

44. Hebben personen uit uw privé-omgeving vragen aan u gesteld over uw betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure? Wilt u dit toelichten?(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Ja, mijn partner, toelichting...
- Ja, mijn kind(eren) (jonger dan 12 jaar), toelichting...
- Ja, mijn kind(eren) (ouder dan 12 jaar), toelichting...
- Ja, één of meerdere familieleden, toelichting...
- Ja, één of meerdere vrienden, toelichting...
- Ja, één of meerdere buurtgenoten, toelichting...
- Ja, anders...
- Nee, toelichting...
- N.v.t.

45. Hebben personen uit uw privé omgeving vragen of opmerkingen gekregen van anderen over uw betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure? Wilt u dit toelichten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Ja, mijn partner, toelichting...
- Ja, mijn kind(eren) (jonger dan 12 jaar), toelichting...
- Ja, mijn kind(eren) (ouder dan 12 jaar), toelichting...
- Ja, één of meerdere familieleden, toelichting...
- Ja, één of meerdere vrienden, toelichting...
- Ja, één of meerdere buurtgenoten, toelichting...
- Ja, anders...
- Nee, toelichting...
- N.v.t.

Deel 8: Zakelijke/financiële gevolgen

Een tuchtrechtprocedure kan ten slotte naast professionele of persoonlijke gevolgen ook concrete zakelijke of financiële gevolgen hebben. Daarbij kunt u denken aan een afname van het aantal patiënten waardoor u inkomensverlies lijdt, of aan de kosten die u hebt gemaakt om u in de tuchtrechtprocedure bij te laten staan.

46. Bent u als gevolg van de tuchtrechtprocedure patiënten kwijt geraakt? Zo ja, wilt u dit toelichten?
- Ja, toelichting...
 - Nee
 - Dat weet ik niet
 - N.v.t.
47. Heeft u als gevolg van de tuchtrechtprocedure minder nieuwe patiënten? Zo ja, wilt u dit toelichten?(Als op vraag 3 'nee' is geantwoord dan moet deze worden overgeslagen)
- Ja
 - Nee
 - Dat weet ik niet
 - N.v.t.
48. Zijn er collega's die na de tuchtrechtprocedure niet meer met u willen samenwerken/naar u willen doorverwijzen? Zo ja, wilt u dit toelichten?(Als op vraag 3 'nee' is geantwoord dan moet deze worden overgeslagen)
- Ja, toelichting...
 - Nee
 - Dat weet ik niet
 - N.v.t.
49. Heeft u als gevolg van de tuchtrechtprocedure overwogen te stoppen met uw werk als zorgverlener?
- Ja, ik heb dat overwogen maar ik heb er geen gevolg aan gegeven
 - Ja, als gevolg van de tuchtrechtprocedure werk ik niet meer als zorgverlener
 - Nee, ik heb dat niet overwogen
50. Is uw betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure ter sprake gekomen in onderhandeling met een zorgverzekeraar? Zo ja, kunt u dit toelichten?
- Ja, toelichting...
 - Nee
51. Heeft de betrokkenheid in een tuchtrechtprocedure consequenties gehad voor uw carrièremogelijkheden? Zo ja, wilt u dit toelichten?
- Ja, toelichting...
 - Nee
52. Heeft u kosten gemaakt voor juridische bijstand?
- Ja
 - Nee

Deel 9: Het openbaar maken van berispingen en geldboetes

Waarschuwingen worden niet openbaar gemaakt, en berispingen en geldboetes wel. Graag willen we weten wat u vindt van deze openbaarmaking van berispingen en geldboetes.

53. Hoe belastend was de tuchtrechtprocedure voor u? Wilt u dit toelichten?
- Helemaal niet belastend, toelichting...
 - Enigszins belastend, toelichting...
 - Erg belastend, toelichting...
 - Extreem belastend, toelichting...
54. Hoe belastend vindt u het dat een berisping/geldboete in de krant/online wordt gepubliceerd? Wilt u dit toelichten?
- Helemaal niet belastend, toelichting...
 - Enigszins belastend, toelichting...
 - Erg belastend, toelichting...
 - Extreem belastend, toelichting...
55. Hoe belastend vindt u het dat er bij een zorgverlener die een berisping of geldboete is opgelegd een aantekening in het BIG-register staat opgenomen? Wilt u dit toelichten?
- Helemaal niet belastend, toelichting...
 - Enigszins belastend, toelichting...
 - Erg belastend, toelichting...
 - Extreem belastend, toelichting...
56. In hoeverre vindt u het gewenst dat er openbare informatie is over welke zorgverlener een berisping of geldboete van de tuchtrechter heeft gekregen, zodat iedereen dit kan inzien? Wilt u dit toelichten?
- Zeer gewenst, toelichting...
 - Gewenst, toelichting...
 - Neutraal, toelichting...
 - Ongewenst, toelichting...
 - Zeer ongewenst, toelichting...

Deel 10: Afsluitende vragen

Ter afsluiting enkele vragen over de belangrijkste gevolgen die de tuchtrechtprocedure voor u heeft gehad.

57. Wat zijn voor u de belangrijkste positieve gevolgen geweest van de tuchtrechtprocedure?
[open vraag]
58. Wat zijn voor u de belangrijkste negatieve gevolgen geweest van de tuchtrechtprocedure?
[open vraag]
59. Zijn er verder nog zaken die u kwijt wilt over de tuchtrechtprocedure, het (eventuele) oordeel van de tuchtrechter, en de openbaarmaking van tuchtmaatregelen?
[open vraag]
60. Heeft u nog suggesties voor het onderzoek of aanvullingen op deze vragenlijst?
[open vraag]

Bijlage3: Vragen voor burgers

H Een nieuwe zorgverlener

De volgende vragen gaan over hoe u een nieuwe zorgverlener kiest, bijvoorbeeld als u een verwijzing van uw huisarts krijgt, verhuist, of wilt wisselen van zorgverlener.

36. Heeft u het afgelopen jaar voor het eerst contact gehad met een van de volgende zorgverleners? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Ja, met een nieuwe huisarts
 - Ja, met een nieuwe medisch specialist
 - Ja, met een nieuwe fysiotherapeut
 - Ja, met een nieuwe verloskundige
 - Ja, met een nieuwe tandarts
 - Ja, met een nieuwe psycholoog of psychotherapeut
 - Ja, met een nieuwe apotheker
 - Nee → ga door naar vraag 37 (onderdeel I)
37. Heeft u informatie gezocht over (een van) deze zorgverlener(s)? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Ja, ik heb over hem/haar gesproken met mijn huisarts
 - Ja, ik heb over hem/haar met een andere zorgverlener gesproken
 - Ja, ik heb over hem/haar met familie, vrienden of kennissen gesproken
 - Ja, ik heb over hem/haar op internet naar informatie gezochtJa, ik heb in het BIG-register gekeken voor informatie over hem/haar
 - Ja, ik heb overlegd met mijn zorgverzekeraar
 - Ja, op een andere manier, namelijk:
 - Nee, ik heb geen informatie gezocht over deze zorgverlener(s)

I Fouten gemaakt door zorgverleners

Als een zorgverlener (bijvoorbeeld een arts, verpleegkundige of fysiotherapeut) een fout heeft gemaakt, kan een maatregel worden opgelegd. Dit wordt door een tuchtrechter gedaan. Bij ernstige fouten kan de tuchtrechter bepalen dat de zorgverlener zijn beroep (deels) niet meer mag uitoefenen. Bij minder ernstige fouten wordt een berisping (een strenge waarschuwing) of geldboete gegeven. In deze situatie mag de zorgverlener wel zijn beroep volledig blijven uitoefenen.

38. In hoeverre vindt u het belangrijk dat er openbare informatie is over welke zorgverlener een berisping of geldboete van de tuchtrechter heeft gekregen, zodat iedereen dit kan inzien?
- Ik vind dit heel onbelangrijk
 - Ik vind dit onbelangrijk
 - Ik heb hier geen uitgesproken mening over
 - Ik vind dit belangrijk
 - Ik vind dit heel belangrijk
39. Stelt u zich de volgende situatie voor: U hoort dat uw huisarts een berisping of geldboete heeft gekregen van de tuchtrechter, maar nog wel zijn beroep volledig mag uitoefenen. Wat zou u dan doen? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Niets, dit verandert mijn relatie met mijn huisarts niet
 - Als ik mijn huisarts bezoek let ik extra op zijn/haar gedrag
 - Als ik mijn huisarts bezoek bespreek ik het met hem/haar
 - Ik bespreek het met andere mensen in mijn omgeving, zoals familie en vrienden
 - Ik bespreek dit met een collega van mijn huisarts of een andere zorgverlener
 - Ik ga op zoek naar meer informatie, bijvoorbeeld op het internet
 - Ik ga op zoek naar een andere huisarts
 - Ik had dit liever niet geweten
 - Anders, namelijk:
40. Werkt u of heeft u gewerkt als arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, verloskundige, tandarts, psycholoog, psychotherapeut, of apotheker in de gezondheidszorg?
- Nee
 - Nee, maar ik werk wel in de gezondheidszorg of heb daar ooit gewerkt
 - Ja, op dit moment
 - Ja, in het verleden