



De zorgverlener  
in de spagaat

# Defensieve zorgverlening

Een onderzoek naar de  
stand van zaken anno 2016

### **Dankbetuiging**

VvAA dankt alle deelnemers hartelijk voor hun bijdrage aan het onderzoek. Wij hopen dat de resultaten van de onderzoeken van VvAA inzicht geven in een aantal belangrijke trends en ontwikkelingen in de Nederlandse gezondheidszorg en een beeld geven van hoe deze ontwikkelingen worden ervaren.

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking tussen Stichting Beroepseer en VvAA. Stichting Beroepseer bevordert in brede maatschappelijke kring de aandacht voor het onderwerp beroepseer en tracht dit doel te bereiken door onder meer het organiseren van bijeenkomsten en het verspreiden van kennis en informatie via internet en andere media. VvAA is de ledenorganisatie en dienstverlener voor alle professionals in de Nederlandse gezondheidszorg.

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Belangrijkste conclusies</b>	<b>7</b>
<b>Peiling onder zorgverleners</b>	<b>8</b>
80% handelt onder druk wel eens anders dan optimaal: is defensief ook in de zorg de nieuwe standaard?	9
Druk vanuit vele hoeken; autonoom handelen lastig gemaakt	11
Zorgverlener ervaart in toenemende mate druk om anders dan optimaal te handelen	12
Zorgverlener eerder geneigd om toe te geven aan druk dan 10 jaar geleden	13
Zorgverlener wil vooral patiënt het gevoel geven dat het maximale gedaan is	13
Defensieve zorgverlening kan meer en minder zorg betekenen	15
<b>Expert interviews en literatuuronderzoek</b>	<b>18</b>
Defensieve zorgverlening slecht voor de kwaliteit van de zorg	19
Mogelijke claimcultuur zet de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener onder druk	19
Nieuwe wetgeving kan defensieve zorgverlening aanwakkeren	19
<b>Over het onderzoek</b>	<b>22</b>

# Inleiding

In Amerika is defensive medicine een onderwerp dat flink in de belangstelling staat. Defensive medicine: zorgverleners verrichten onderzoeken en behandelingen niet primair om medische redenen, maar uit voorzorg om klachten of financiële claims voor te zijn.

Is dit iets Amerikaans, of gebeurt het ook in Nederland? En zo ja, op welke schaal? Wat zit daar achter? Is er sprake van een claimcultuur? Welke rol speelt wetgeving, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) die op 1 januari 2016 in werking is getreden? Of de op handen zijnde nieuwe Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wbig)? In hoeverre vinden Nederlandse zorgverleners dat er bij hen op dit moment sprake is van defensieve zorgverlening en beschouwen zij dit als een ontwikkeling die steeds sterker wordt?

We hielden een peiling onder het ledenpanel van VvAA, aangevuld met literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek onder zorgverleners en experts. Het begrip defensieve zorgverlening is in dit onderzoek breed benaderd en gedefinieerd. Daarvan is sprake als een zorgverlener door druk van patiënten en hun familie of derden, zoals zorgverzekeraars en IGZ, andere zorg verleent dan hij volgens zijn professionele inzicht nodig acht.

De resultaten van het onderzoek geven een belangrijke aanwijzing dat zorgverleners zowel vanuit patiënten als vanuit derden (toenemende) druk ervaren en als gevolg hiervan wel eens anders handelen dan zij volgens hun professionele inzicht wenselijk achten.

Dit is zorgwekkend. Voornamelijk vanwege de kwaliteit van de zorg in het algemeen en vanwege het belang van de patiënt in het bijzonder. Meer is namelijk niet per definitie beter. Overbehandelen brengt risico's met zich mee. Risico's waar de patiënt niet bij gebaat is. Een zorgverlener moet autonoom een oordeel kunnen vellen. Een oordeel dat in eerste instantie gericht is op het belang van de patiënt én gebaseerd is op professioneel medisch inzicht. Niet een oordeel onder druk van derden waarin andere factoren een rol spelen.

Voor het leveren van goede zorg is het durven nemen van risico's soms nodig. Op de persoon toegesneden kwalitatief goede zorg vereist immers meer dan het enkel correct toepassen van protocollen. Angst is hierbij een slechte raadgever en dat geldt ook voor meeste ge- en verboden. Specifiek voor zorgprofessionals geldt dat zij werken in situaties waar anderen in sterke mate van hen afhankelijk zijn en waar het kan gaan over leven en dood. De vertrouwensrelatie met de patiënt moet leidend zijn. Op het moment dat zorgverleners druk ervaren om aan risicomijding te gaan doen en daarom andere - meer of minder - zorg te leveren dan vanuit hun medisch inzicht gewenst is, brengt dit de kwaliteit van de zorg in gevaar.

Uit het onderzoek blijkt duidelijk dat zorgverleners zich meer en meer een speelbal van verschillende partijen voelen. Zorgverleners komen in een spagaat terecht. Als gevolg van regulering, wetgeving, de rol van zorgverzekeraars en de Inspectie is sprake van steeds meer druk. Tegelijk willen zorgverleners uiteraard alles doen in het belang van de patiënt, die bovendien steeds meer van de zorgverlener eist en vraagt.

Met dit onderzoek wil VvAA de discussie over deze spagaat initiëren en faciliteren. We constateren dat de percentages in dit onderzoek opmerkelijk hoog zijn. Het ontstaan van defensieve geneeskunde lijkt onderdeel uit te maken van een bredere maatschappelijke tendens waarbij fouten niet meer worden geaccepteerd en de nadruk komt te liggen op vermijden en afrekenen. Een onwenselijke ontwikkeling: de kwalitatief hoogstaande Nederlandse gezondheidszorg is namelijk gebaat bij autonoom handelende, zelfbewuste dokters. We moeten er voor waken dat door allerlei, door het systeem ingegeven factoren en actoren, deze positie afkalft.

Met vriendelijke groet,



Gerlach Cerfontaine  
*voorzitter Bestuur Vereniging VvAA*



Herman van Hemsbergen  
*voorzitter hoofddirectie VvAA Groep B.V.*





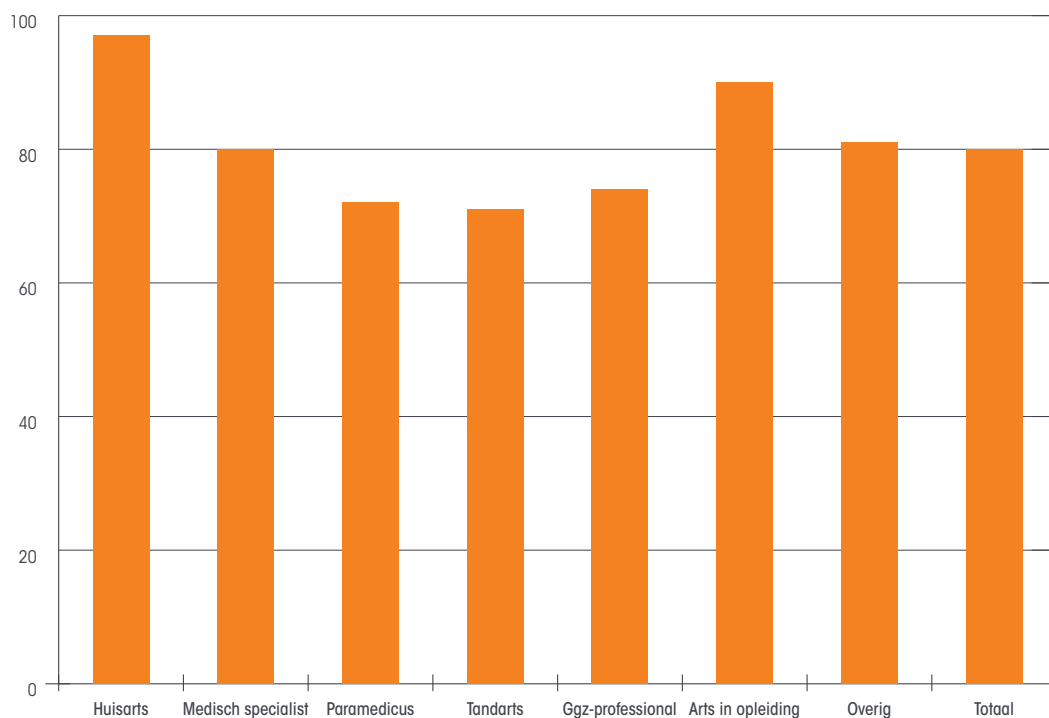
# Peiling onder zorgverleners

# Peiling onder zorgverleners

80% handelt onder druk wel eens anders dan optimaal: is defensief ook in de zorg de nieuwe standaard?

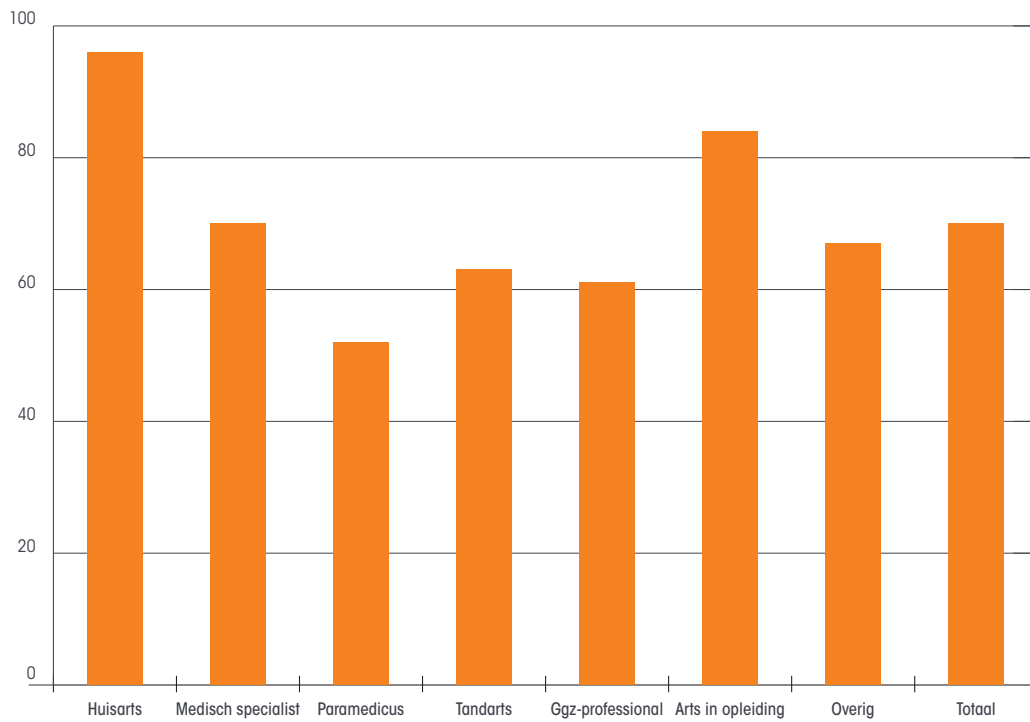
De druk van verschillende partijen op het werk van de respondenten leidt tot handelen dat niet in overeenstemming is met het eigen professioneel medisch handelen. Maar liefst 80 procent van de respondenten geeft aan wel eens suboptimaal te handelen als gevolg van ervaren druk vanuit de patiënt en zijn omgeving of die van derden. Huisartsen (97 procent) stellen het vaakst dat dit wel eens voorkomt, tandartsen (nog altijd 71 procent) het minst. Welke druk daaraan ten grondslag ligt verschilt per beroepsgroep.

Huisartsen hebben voornamelijk het idee dat anders handelen het gevolg is van druk van de patiënt en zijn familie, paramedici hebben dit vooral als gevolg van druk van derden (o.a. zorgverzekeraars en de inspectie).

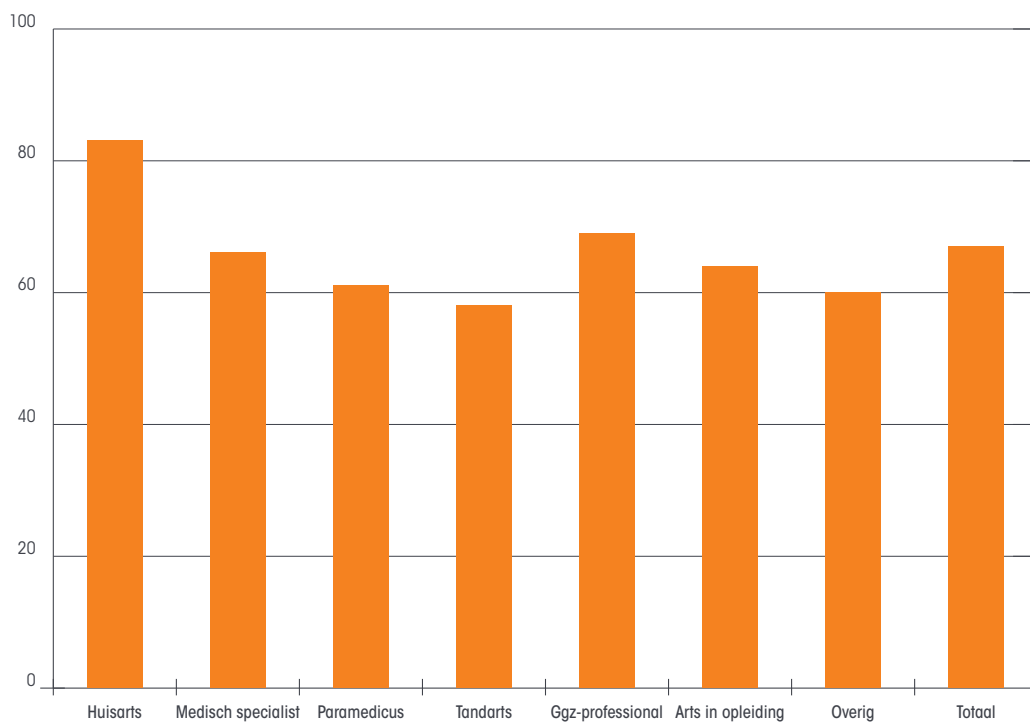


Figuur 1. Percentage respondenten dat stelt wel eens anders te handelen als gevolg van druk vanuit de patiënt en diens omgeving of/en derden.





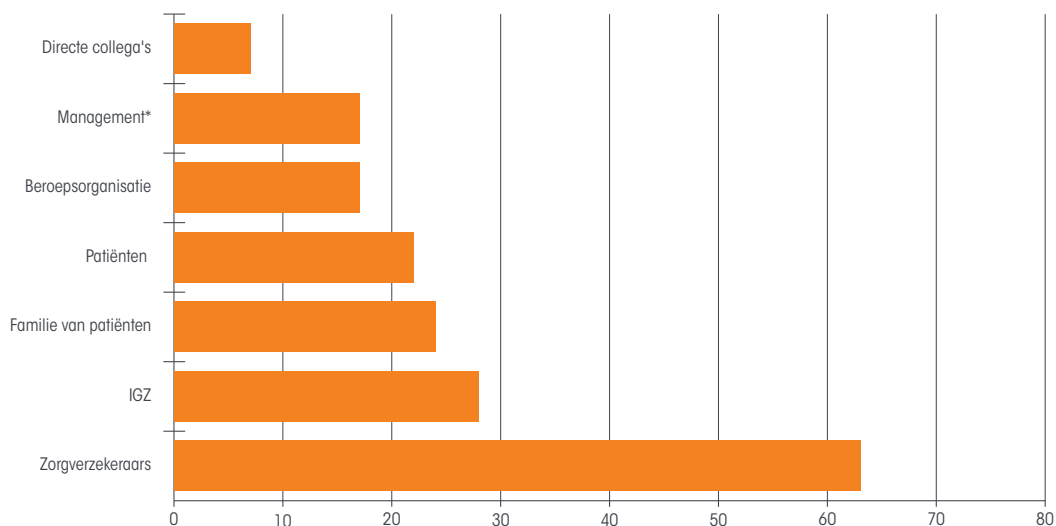
Figuur 2. Percentage van zorgverleners dat wel eens anders handelt als gevolg van druk van patiënten en hun familie (n=1067).



Figuur 3. Percentage van zorgverleners dat wel eens anders handelt als gevolg van druk van derden (n=1027).

## Druk vanuit vele hoeken; autonoom medisch handelen lastig gemaakt

Zorgprofessionals geven aan vanuit verschillende partijen - naast patiënten en hun familie - druk te voelen om anders te handelen dan hun professioneel inzicht vereist.



\* voor zover van toepassing

Figuur 4. Percentage respondenten dat de druk van de genoemde partijen als groot of zeer groot ervaart.

### Grote druk: 78% van de paramedici en tandartsen ervaart druk van zorgverzekeraars

De grootste druk wordt ervaren vanuit de zorgverzekeraars; 63 procent van de respondenten geeft aan veel of zeer veel te ervaren. Paramedici en tandartsen (78 procent) geven dit relatief het meest frequent aan. Ook vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (28 procent) wordt druk ervaren. Met name tandartsen (45 procent) stellen vaak dat deze druk groot of zeer groot is. Van directe collega's wordt de minste druk ervaren. Slechts 7 procent bestempelt deze druk als groot. Wel stelt 29 procent van de medisch specialisten veel of zeer veel druk vanuit het management te ervaren.

### Vooral huisartsen en medisch specialisten ervaren een grote druk van patiënten en familie

Zorgprofessionals ervaren niet alleen druk van derden. Ook vanuit de patiënt en zijn familie wordt druk ervaren. 24 procent van de respondenten geeft aan dat de druk vanuit de familie van de patiënt groot of zeer groot is. Voor de druk vanuit de patiënt zelf ligt dit percentage op 22 procent. Met name huisartsen en medisch specialisten ervaren een grote druk van de patiënt en diens familie. Paramedici beoordelen de druk in de directe relatie met de patiënt als het laagst.

Nota bene: voor het inzicht zijn de categorie 'patiënten' en 'familie van patiënten' gesplitst. We weten echter uit de praktijk dat deze categorieën ook samengevoegd kunnen worden.

## Zorgverlener ervaart in toenemende mate druk om anders dan medisch optimaal te handelen

Een ruime meerderheid van de zorgverleners ervaart in toenemende mate druk vanuit zowel de patiënt als vanuit zorgverzekeraars. 59 procent stelt dat de druk vanuit patiënten en familie om niet volgens eigen professioneel medisch inzicht te handelen de afgelopen jaren is toegenomen. In het geval van druk van derden (o.a. zorgverzekeraars en inspectie) is dit zelfs 77 procent. Met name huisartsen en medisch specialisten ervaren een toegenomen druk vanuit patiënten. GGZ-professionals gaven het vaakst aan dat de druk vanuit derden sterker is geworden.

Beroepsgroep	(Helemaal) oneens	Niet oneens / niet eens	(Helemaal) eens
Huisarts	13	16	71
Medisch specialist	13	19	68
Paramedicus	31	30	39
Tandarts	19	25	56
Ggz-professional	25	25	50
Arts in opleiding	19	19	62
Overig	18	22	60
Totaal	19	22	59

Tabel 1. Antwoord op de stelling: De druk van patiënten en hun omgeving op mij als zorgverlener is in de afgelopen jaren toegenomen (n=1039).

Beroepsgroep	(Helemaal) oneens	Niet oneens / niet eens	(Helemaal) eens
Huisarts	6	13	81
Medisch specialist	10	12	78
Paramedicus	12	10	78
Tandarts	11	13	76
Ggz-professional	8	9	83
Arts in opleiding	20	16	64
Overig	13	19	68
Totaal	11	13	77

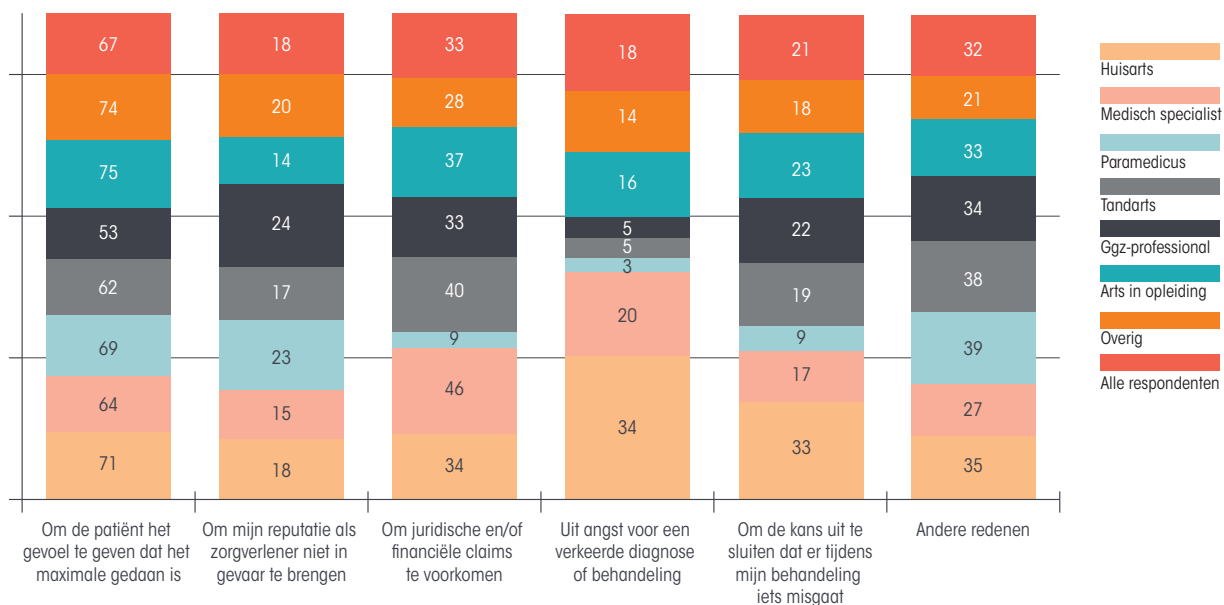
Tabel 2. Antwoord op de stelling: De druk van derden op mij als zorgverlener is in de afgelopen jaren toegenomen (n=989).

## Zorgverlener eerder geneigd om toe te geven aan druk dan 10 jaar geleden

De respondenten stellen eerder geneigd te zijn om toe te geven aan de druk die op hen wordt uitgeoefend dan 10 jaar geleden. Alle geïnterviewde zorgverleners merken dat de rol van de patiënt de afgelopen jaren veranderd is, al wordt dit niet door iedereen als volledig negatief beschouwd. Een van de geïnterviewden: 'Ik juich dat alleen maar toe. Ik vind het zelfs wel leuk, want ik heb liever iemand die terugpraat dan iemand die ja en amen zegt. Dat moet wel op redelijke gronden zijn natuurlijk. Je moet goed beslagen ten ijs komen, wat dat betreft wordt er wel meer van je gevraagd'. 79 procent geeft aan tegenwoordig eerder toe te geven aan de druk van patiënten en hun omgeving dan 10 jaar geleden. Voor de druk van derden is dit zelfs 85 procent. Voor beide vormen geldt dat huisartsen en medisch specialisten het vaakst aangeven sneller anders te handelen dan 10 jaar geleden.

## Zorgverlener wil vooral patiënt het gevoel geven dat het maximale gedaan is

Het belangrijkste motief van zorgverleners om toe te geven aan de druk is om patiënten het gevoel te geven dat het maximale is gedaan (67 procent), op afstand gevolgd door het willen voorkomen van juridische en/of financiële claims (33 procent). 74 procent van de respondenten stelt enigszins, sterk of zeer sterk het gevoel te hebben dat er door collega's (binnen de eigen beroepsgroep) niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht wordt gehandeld als gevolg van druk van patiënten.



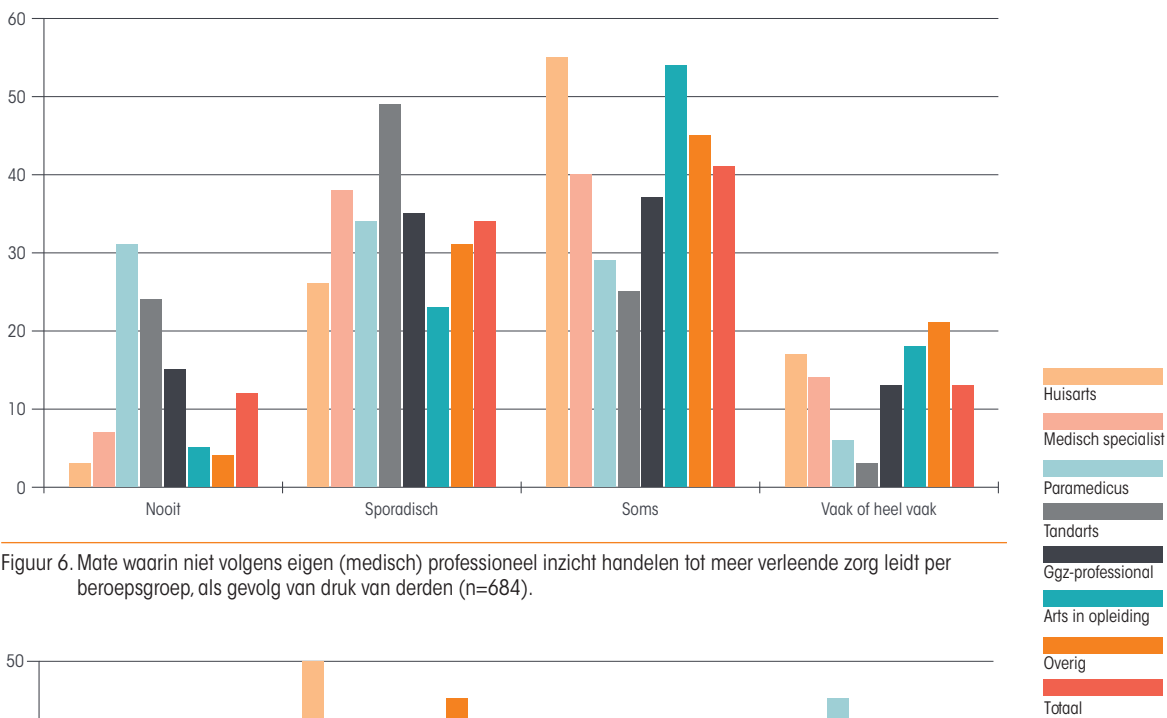
Figuur 5. Percentage dat aangeeft dat de gegeven optie een reden is om niet volgens eigen medisch professioneel inzicht te handelen (n=749). De getallen in de blokken geven per beroepsgroep het percentage aan waarvoor de genoemde optie reden is om niet volgens eigen medisch professioneel inzicht te handelen. De hoogtes van de blokken lijken niet te kloppen met de percentages. Hoe u dit moet lezen: de hoogtes van blokken binnen een staaf laten zien voor welke beroepsgroep de betreffende reden meer of minder speelt dan gemiddeld (alle respondenten).

Zorgverleners zeggen verschillende redenen te hebben om andere zorg te leveren dan zij vanuit hun professionaliteit als optimaal beschouwen. Bij alle beroepsgroepen is de meest genoemde reden hiervoor om de patiënt het gevoel te geven dat het maximale is gedaan, 67 procent van het aantal respondenten zegt het om deze reden te doen. De vraag is of hier sprake is van zuivere defensieve zorgverlening. De zorgverlener stelt immers te handelen om de patiënt het gevoel te geven dat het maximale is gedaan. Een geïnterviewde radioloog stelt dit niet als zuiver defensieve zorgverlening te beschouwen: "Een extra foto ter geruststelling is niet direct defensief. Over het algemeen denk ik dat het ook heel veel onrust en klachten kan wegnemen. Het heeft ook een positief effect als je kan zeggen, we hebben dit onderzocht en dat is het in elk geval niet". Volgens een geïnterviewde huisarts kleven er gevaren aan anders handelen om deze reden: Het punt is dat ieder onderzoek een foutenmarge in zich heeft. Het is gewoon statistiek met een normaalverdeling. Alles wat je doet heeft een bepaald risico in zich. Je kan dan ook verkeerde dingen vinden en onrust creëren. Dat is het risico dat je loopt door teveel te onderzoeken". Kortom over de vraag of onderzoeken doen om de patiënt het gevoel te geven dat het maximale is gedaan is, getuigt van professioneel of juist defensief handelen, verschillen de meningen onder zorgverleners.

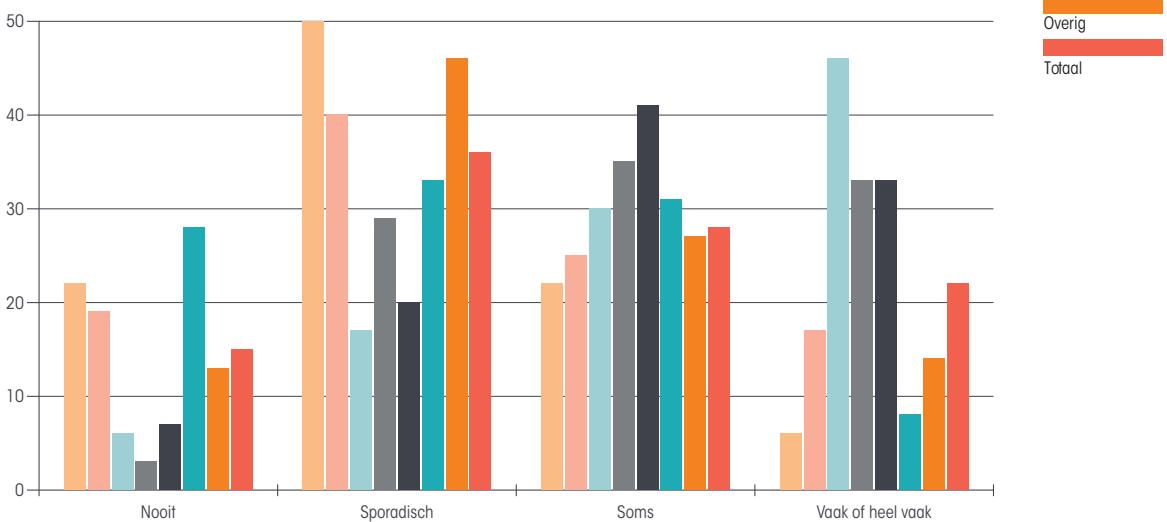
Een zuiver defensieve reden om anders dan volgens het eigen medisch professioneel inzicht te handelen, is het voorkomen van financiële en/of juridische claims. 33 procent van de zorgverleners stelt anders te handelen uit angst voor claims. Vooral medisch specialisten (46 procent) en tandartsen (40 procent) geven aan dat hun handelen wel eens door dit motief wordt ingegeven. Voor paramedici (9 procent) blijkt dit minder aan de orde. 63 procent van de respondenten stelt dat er een claimcultuur binnen de zorg dreigt te ontstaan.

## Defensieve zorgverlening kan meer en minder zorg betekenen

Defensieve zorg verlenen als gevolg van druk van derden kan zowel meer als minder zorg leveren betekenen. 13 procent van de respondenten geeft aan dat het effect - vaak of heel vaak - meer zorg is, 41 procent zegt dat dit soms het geval is. Huisartsen stellen met 17 procent dat deze druk vaak of heel vaak leidt tot meer zorg. Opmerkelijk is dat huisartsen en artsen in opleiding vaak aangeven dat het niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht handelen als gevolg van druk van derden vooral tot meer verleende zorg leidt, terwijl tandartsen en paramedici zeggen dat deze druk er frequenter toe leidt dat er minder zorg wordt verleend. Bij medisch specialisten lijkt het regelmatig voor te komen dat er zowel meer als minder zorg verleend wordt.

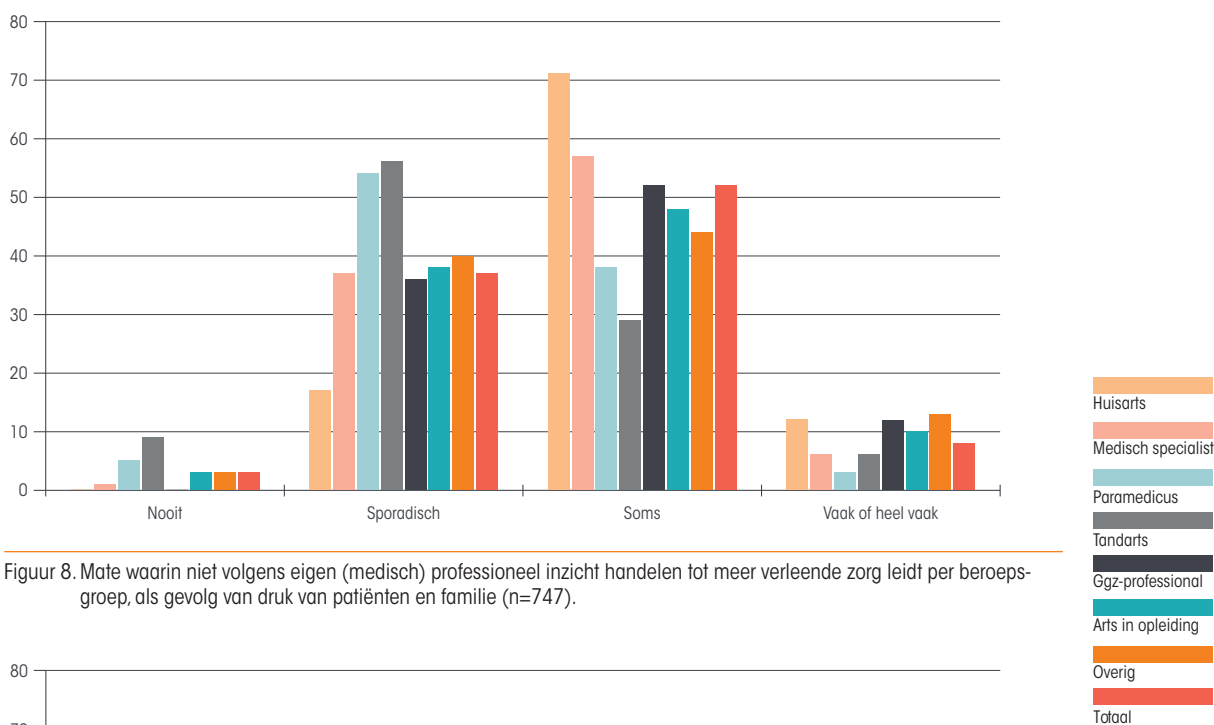


Figuur 6. Mate waarin niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht handelen tot meer verleende zorg leidt per beroepsgroep, als gevolg van druk van derden (n=684).

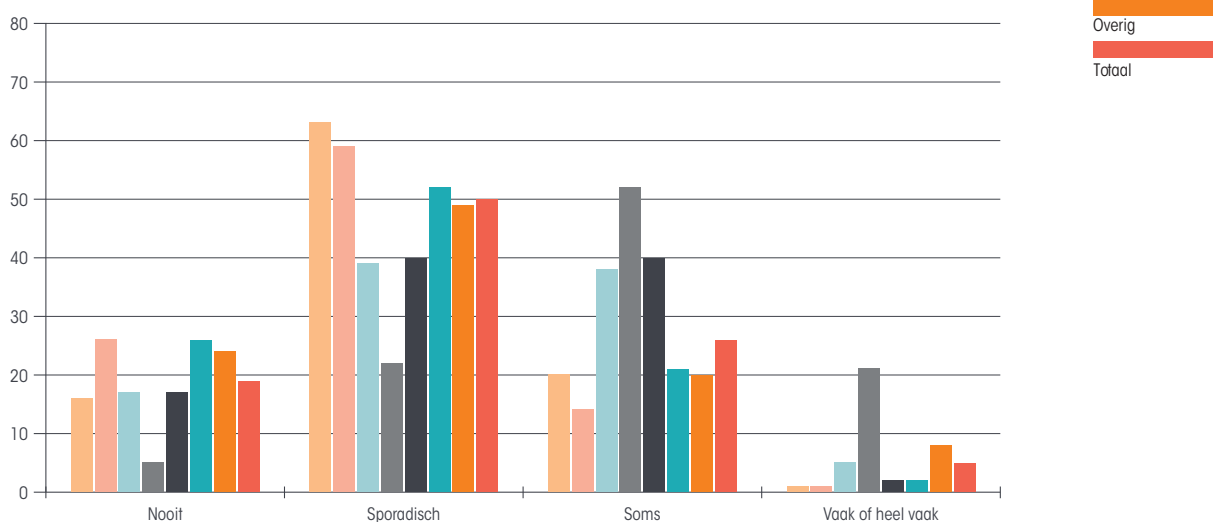


Figuur 7. Mate waarin niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht handelen tot minder verleende zorg leidt per beroepsgroep, als gevolg van druk van derden (n=687).

Voor anders handelen als gevolg van druk van patiënten en hun familie geldt hetzelfde: het kan leiden tot het verlenen van meer of van minder zorg. 61 procent van de respondenten geeft aan dat dit soms, vaak of heel vaak ertoe leidt dat er meer zorg wordt verleend dan dat zij als medisch optimaal beschouwen. Voornamelijk huisartsen (83 procent) geven relatief vaak aan dat zij hierdoor meer zorg verlenen. Ook voor medisch specialisten (65 procent) en GGZ-professionals (64 procent) geldt dit. 30 procent van de respondenten geeft aan dat druk van patiënten en familie soms, vaak of heel vaak ertoe leidt dat er minder zorg wordt verleend dan diegene als optimaal beschouwt. Met name tandartsen (73 procent) stellen dat dit voorkomt. Mogelijk komt dit doordat tandartsenzorg buiten de basisverzekering valt.



Figuur 8. Mate waarin niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht handelen tot meer verleende zorg leidt per beroepsgroep, als gevolg van druk van patiënten en familie (n=747).



Figuur 9. Mate waarin niet volgens eigen (medisch) professioneel inzicht handelen tot minder verleende zorg leidt per beroepsgroep, als gevolg van druk van patiënten en familie (n=747).







# Expert interviews en literatuuronderzoek

# Expert interviews en literatuuronderzoek

## Defensieve zorgverlening slecht voor de kwaliteit van de zorg

Om goede zorg te verlenen, is het soms nodig om risico's te durven nemen. Op de persoon toegesneden kwalitatief goede zorg vereist immers meer dan het enkel correct toepassen van protocollen.<sup>1</sup> Angst is hierbij een slechte raadgever. Ook is een niet noodzakelijke behandeling niet per se zonder risico's; net als onderbehandeling. Specifiek voor zorgprofessionals geldt dat zij werken in situaties waar anderen in sterke mate van hen afhankelijk zijn en waar het kan gaan over leven en dood. Op het moment dat zorgverleners druk ervaren om aan risicomijding te gaan doen en daarom andere - meer of minder - zorg leveren dan zij vanuit hun eigen professionele inschatting gewenst vinden, brengt dit de kwaliteit van de zorg in gevaar. Het ontstaan van defensieve geneeskunde lijkt een onderdeel van een bredere sociaal-culturele ontwikkeling waarin sprake is van een afreken-cultuur (Kneyber & Evers 2013) waarin er naar gestreefd wordt om alle mogelijke risico's af te dekken in de 'preventiestaat' (Peeters 2013), de 'audit society' (Power 1999) waarin het vooral gaat over 'risk management' (Power 2009). Het idee dat een risico 'prachtig' (Biesta 2015) kan zijn en noodzakelijk voor goede zorg, is vrijwel ondenkbaar geworden. Paradoxaal genoeg kan het willen vermijden van alle mogelijke risico's - door veel meer onderzoeken te laten doen dan eigenlijk nodig of door over te behandelen - ook weer risico's met zich meebrengen, en dat zijn dan risico's die eigenlijk onnodig waren.

## Mogelijke claimcultuur zet de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener onder druk

In Amerika handelen veel zorgverleners defensief uit angst voor claims en aanklachten. Uit een peiling in Amerika (Bishop et al. 2010) bleek dat 91 procent van de zorgverleners (uit verschillende beroepsgroepen) aangeeft dat artsen meer handelingen dan nodig verrichten om zichzelf in te dekken tegen mogelijke claims. Er werden geen grote verschillen gevonden tussen de verschillende beroepsgroepen. Binnen de hele medische gemeenschap bestaat angst voor claims. Onderzoek (Studdert et al, 2005) onder zes medische beroepsgroepen met een hoge kans op claims laat eenzelfde beeld zien: 93 procent van de zorgverleners gaf in dit onderzoek aan zelf in zekere mate defensief te handelen. In de peiling (zie ook pagina 13) geven veel minder respondenten (33 procent) als reden voor defensief handelen aan dat dat is om juridische of financiële claims te voorkomen. Niettemin geeft 63 procent aan dat een claimcultuur dreigt. Waakzaamheid is daarom geboden. Van een claimcultuur die naar de Amerikaanse neigt moeten we ver weg blijven; daar wordt de zorg niet beter van, daar worden alleen advocaten beter van. Bovendien zorgt een claimcultuur voor wantrouwen en indekgedrag. Dat is geen goede ontwikkeling omdat het vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener belangrijke voordelen heeft<sup>2</sup>. Uit onderzoek (zie bijv. Mainous, 2003) blijkt dat dergelijk vertrouwen ertoe leidt dat patiënten voor de diagnose en behandeling relevante informatie aan de zorgverlener toevertrouwen en dat de patiënttevredenheid groter is.

1 Vosselman, E. G. J. (2007). De Dokter als Medicus en Econoom: van Autonomo Arts tot Aanbieder op een Markt van Zorgproducten. Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie, vol. 81, iss. 3, (2007), pp. 54-60

2 Calnan & Rowe (2006). *Trust relations in health care—the new agenda*. *Journal of health organization and management*, 20(5), 359-375.

## Nieuwe wetgeving kan defensieve zorgverlening aanwakkeren

Uit de expertinterviews die zijn aangevuld met literatuuronderzoek, concluderen we dat in Nederland nog geen sprake is van een echt claimcultuur zoals we deze bijvoorbeeld kennen uit de Verenigde Staten. Nederland kent in vergelijking tot andere landen minder bescherming van de patiënt op het gebied van bewijslastverdeling bij de rechter. We kennen geen (toren)hoge civielrechtelijke boetes die gebaseerd zijn op draagkracht van de beklagde (punitive damages) zoals in de V.S. en er is in de Nederlandse rechtspraak meer duidelijkheid voor artsen door precedentwerking dan in Amerika. Juryrechtspraak in het Amerikaanse rechtssysteem zorgt tot slot voor meer onzekerheid over rechterlijke uitspraken dan de Nederlandse rechtspraak.

De nieuwe Wkkgz kan onder specifieke omstandigheden echter wel zorgen voor een groei van het aantal claims in ons land en daarmee voor een stapje in de richting van een claimcultuur. Door de Wkkgz verdwijnt namelijk een praktische, financiële en gevoelsmatige drempel tot het vorderen van schadevergoedingen tot 25.000 euro. Er kan nu een stuk gemakkelijker een claim ingediend worden doordat bijvoorbeeld geen medisch expert ingehuurd hoeft te worden door de eiser bij het verzamelen van bewijs: de medische deskundigheid is aanwezig in de geschillencommissie. Ook andere administratieve kosten voor de eiser/patiënt worden door de Wkkgz sterk gereduceerd.

Of het aantal claims daadwerkelijk zal stijgen, is mede afhankelijk van de vraag hoe zorgaanbieders, met de komst van de Wkkgz, omgaan met klachten die in eerste aanleg bij de klachtenfunctionaris terecht komen. Uit empirisch onderzoek over de behoeftes van benadeelde patiënten (en de familie) blijkt dat zij excuses en medeleven van de zorgaanbieder van groter belang vinden dan een financiële compensatie. Ook is de vraag of het aantal claims zal groeien mede afhankelijk van de mate van de verhoging van eigen bijdragen in de zorg. Hoe meer patiënten zelf moeten betalen voor zorg, hoe meer aansprakelijkheidsclaims er zullen komen. Zo lopen tandartsen op dit moment al een grotere kans op claims omdat de eigen bijdrage van de patiënt hier verhoudingsgewijs groter is.

Tot slot kan het aantal claims groeien omdat er simpelweg een grotere groep potentieel beklagden ontstaat met de komst van de Wkkgz, zeker in combinatie met verschraving van het sociale vangnet. In het tuchtrecht kunnen alleen BIG-geregistreerde zorgaanbieders worden aangesproken.

Ook buiten de BIG-register vallende zorgverleners zoals ergotherapeuten, huidtherapeuten en diëtisten kunnen nu via de Wkkgz aangeklaagd worden.

De Wkkgz is geen opzichzelfstaande juridische ontwikkeling in de medische wereld. Een voorbeeld dat de ontwikkeling van de versterking van de juridische positie van de patiënt ten opzichte van de arts laat zien is het voorstel van de Wet modernisering tuchtrecht Wet BIG. Wanneer deze wet wordt ingevoerd kunnen zorgaanbieders eenzijdig veroordeeld worden in de proceskosten van de klager wanneer een klacht gegrond is. Andersom zou dit niet gaan gelden voor de patiënt. De patiënt zou in het wetsvoorstel bij tuchtrechtzaken daarnaast juridische ondersteuning gaan krijgen van een onpartijdige deskundige die verbonden is aan het tuchtcollege bij het opstellen en wijzigen van een klacht.

Concluderend is de vraag of er meer claims zullen komen door de Wkkgz – en met die groei van claims defensieve zorgverlening kan worden aangewakkerd – afhankelijk van allerlei factoren. De drempel om een claim in te dienen wordt lager en bij een verhoging van eigen bijdragen kan het aantal claims stijgen. Ook de groep van potentieel-beklaagden wordt uitgebreid. Een duidelijke rem op die stijging zou kunnen zijn dat er zorgvuldiger om wordt gegaan met fouten in eerste aanleg (écht medeleven en excuses). Het functioneren van de zorgaanbieders en de klachtenfunctionaris zal hierin dus van groot belang zijn.

# Over het onderzoek

Om de stand van defensieve geneeskunde in Nederland inzichtelijk te maken, is gebruik gemaakt van een mixed-methods methode. Aan de basis liggen primaire kwantitatieve gegevens, die specifiek voor dit onderzoek zijn verzameld door middel van een online peiling onder actieve Nederlandse zorgprofessionals, voornamelijk leden van VvAA. Deze resultaten zijn aangevuld met enkele semi-gestructureerde interviews met zorgverleners om meer inzicht te krijgen in de processen die rondom defensieve zorgverlening spelen. Om de mogelijke gevolgen van wetgeving, zoals de onlangs ingevoerde *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) inzichtelijk te maken zijn expertinterviews uitgevoerd, eveneens semi-gestructureerd.

Voor de online enquête werd uitgezet, hebben zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen de enquête doorgenomen en hier feedback op gegeven. Dit om te kunnen garanderen dat de enquête dichtbij de praktijk van de zorgprofessional zou staan. Aan alle respondenten is ongeacht de beroepsgroep dezelfde vragenlijst voorgelegd. De gestelde vragen waren gericht op verschillende aspecten van het werk. De nadruk hierbinnen is gelegd op mogelijke druk die zorgprofessionals ervaren van verschillende actoren en in hoeverre zij als gevolg hiervan anders handelen dan zij vanuit hun professionaliteit als optimaal beschouwen. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de druk die wordt ervaren vanuit de patiënt en zijn omgeving en de druk die wordt ervaren van derden.

Binnen drie dagen vulden al meer dan 900 respondenten de enquête in. In de daaropvolgende periode nam de respons in een lager tempo toe. De resultaten zijn uiteindelijk gebaseerd op 1120 respondenten, onderverdeeld in 6 verschillende groepen: huisartsen, medisch specialisten, paramedici, tandartsen GGZ-professionals, artsen in opleiding (Aio's) en overig. De groep overig bestaat uit een brede verzameling van zorgprofessionals die niet bij de andere groepen konden worden ingedeeld, zoals basisartsen, verpleegkundigen, verloskundigen en professionals binnen de alternatieve geneeskunde. Gezien het pluriforme karakter van deze groep zijn zij niet uitgebreid benoemd in de analyses. Een overzicht van de respons is te vinden in tabel 9.

Beroepsgroepen	Aantallen	Percentage
Huisarts	203	18
Medisch specialist	266	24
Paramedisch	220	20
Tandarts	129	12
GGZ-professional	70	6
Arts in opleiding	71	6
Overig	161	14
Totaal	1120	100

Tabel 9. Overzicht respons

## Representativiteit en generaliseerbaarheid

Bij een peiling zoals in dit onderzoek uitgevoerd, dringt zich altijd de vraag op of de steekproef representatief is voor de populatie Nederlandse zorgverleners. Gezien de gebruikte methoden is het niet mogelijk om te stellen of dit daadwerkelijk het geval is. Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de steekproef zijn enkele kengetallen van de populatie vergeleken met de gegevens van de meest voorkomende beroepen uit de steekproef. Zie tabel 10.

De resultaten van de enquête dienen in de eerste plaats voornamelijk als resultaat van een peiling onder het ledenpanel van de VvAA te worden beschouwd. Gezien de vergelijking in de tabel, geeft deze wel een belangrijke indicatie in hoeverre processen van defensieve zorgverlening in de Nederlandse praktijk spelen.

Beroepsgroepen	Aantal		Percentage vrouw		Gemiddelde Leeftijd	
	Populatie	Dataset	Populatie	Dataset	Populatie	Dataset
Huisartsen (NIVEL,2015)	11345	203	45	46	49	50
Medisch-specialisten (Capaciteitsor- gaan,2013)	22800	266	37	35	49	51
Fysiotherapeuten (NIVEL, 2012)	17802	220	56	50	42	52
Tandartsen (Staat van de mondzorg, 2013 ; NIVEL, 2010)	8773	129	26	23	50	52
Artsen in opleiding (KNMG, 2016)	10190	71	66	69	?	32

Tabel 10. Vergelijking tussen steekproef en populatie

### Meer weten?

Dat kan. Op aanvraag is een uitgebreider rapport, inclusief literatuurlijst beschikbaar. Stuur u hiervoor een e-mail aan [communicatie@waa.nl](mailto:communicatie@waa.nl)

### Contact

Voor informatie over het onderzoek kunt u contact opnemen met:

VvAA

*Edwin Brugman*

directeur kennismanagement en netwerken VvAA

[edwin.brugman@waa.nl](mailto:edwin.brugman@waa.nl)

*Monique Wesly*

senior manager corporate communicatie

[monique.wesly@waa.nl](mailto:monique.wesly@waa.nl)

*Thijs Jansen*

directeur Stichting Beroepseer

[thijsjansen@beroepseer.nl](mailto:thijsjansen@beroepseer.nl)

#### Over VvAA

VvAA is een ledenorganisatie en dienstverlener die opereert in het hart van de gezondheidszorg, 'in dienst van' meer dan 117.000 professionals: medici, paramedici, studenten voor die beroepsgroepen en zorgondernemingen. VvAA biedt hen verzekeringen, financiële diensten, juridisch advies, praktijkadvies, belastingadvies, vestigingsbegeleiding, financiële planning, opleidingen, toegang tot het innovatieve platform Mobile Doctors, een eigen reisbureau 'Quality Time' en 'Arts en Auto', het maandelijks magazine. Naast de individuele professional biedt VvAA ook dienstverlening voor zorgondernemingen zoals onder andere consultancy, praktijkfinanciering, risicomanagement, zakelijke advisering en opleidingen & teamcoaching. VvAA is gevestigd in Utrecht en heeft regiokantoren in het land. Meer informatie is te vinden op [www.vvaa.nl](http://www.vvaa.nl).

# LEVENSL—OP

VAN EEN ZORGPROFESSIONAL

