

Attitude en gedrag van professionals

De casus van de medisch specialist

Op 30 november verdedigde Erik Renkema aan de Rijksuniversiteit Groningen zijn proefschrift getiteld: 'Professionals' attitude and behavior in an accountability context: the physician's case'. De resultaten van deze studie laten zien dat de attitude van medisch specialisten ten aanzien van een (potentiële) aanklacht een significante rol speelt bij hun bereidheid om incidenten te bespreken met patiënten.

E. Renkema

Veel professionals werken in een context waarin verwacht wordt dat zij publiek en professioneel verantwoording afleggen (accountability). Deze context heeft een functie in het bewaken en continu verbeteren van de kwaliteit van professioneel werk. Wanneer professionals niet handelen volgens de afgesproken maatschappelijke en professionele codes kan in het uiterste geval de bevoegdheid om het beroep uit te oefenen worden ingetrokken. Patiënten en anderen kunnen professionals voorts publiekelijk ter verantwoording roepen door hen aan te klagen. Het belang van het afleggen van professionele verantwoording wordt erkend, maar genereert ook druk. Dit proefschrift richt zich op

Gedrag professionals strookt niet altijd met doelstellingen van verantwoordingsstelsel

de medisch specialist en beoogt meer inzicht te geven in zijn/haar attitude (gedachten en emoties) ten aanzien van deze verantwoordingscontext en hoe deze attitude van invloed is op zijn/haar professionele gedrag.

Attitude en disclosure gedrag

De gezondheidszorg is een werkveld waarin publieke en professionele verantwoording prominent aanwezig is. Medisch specialisten zijn verplicht om te werken volgens professionele standaarden die zijn opgezet en worden gemo-

nitord door toezichhoudende organisaties. Ook kunnen medisch specialisten door patiënten ter verantwoording worden geroepen via tucht-, civiel of strafrecht. Dit kan consequenties hebben in de vorm van een geldboete, disciplinaire maatregelen of strafrechtelijke maatregelen. Op basis van 22 interviews met medisch specialisten en andere stakeholders in het aanklaagproces werd de context van klachten en aanklagen, waarin medisch specialisten werken, verkend. Vervolgens werden 31 diepte-interviews met medisch specialisten in acht verschillende ziekenhuizen gehouden over hun attitude ten aanzien van de verwachte publieke en professionele verantwoording en hun gedrag ten aanzien van het bespreken van incidenten met patiënten. Op basis van kwantitatieve attitudescores werden twee clusters van medisch specialisten geïdentificeerd: een cluster dat relatief meer bezorgd is en negatieve gedachten heeft over de mogelijkheid aangeklaagd te worden, en een cluster waarin deze kenmerken minder aanwezig zijn. Zestig procent van de medisch specialisten in het meer bezorgde cluster betracht terughoudendheid in het bespreken van incidenten met patiënten. Deze specialisten hanteerden principes dat het bespreken van incidenten met patiënten kan leiden tot beschuldigd worden van het incident, dat incidenten moeten worden gezien als complicaties en dat men patiënten niet onnodig ongerust wil maken. Zeventig procent van de medisch specialisten in het relatief minder bezorgde cluster gaf aan niet terughoudend te zijn in het bespreken van incidenten met patiënten. De resultaten van deze studie laten zien dat de attitude van medisch specialisten ten aanzien van een aanklacht een significante rol speelt bij hun bereidheid om incidenten te bespreken met patiënten.

Job crafting gedrag

Op basis van de analyse van de 31 diepte-interviews werd tevens aangetoond dat me-

disch specialisten ‘job craften’ door het veranderen van hun werktaken en door meer interactie met collega’s en patiënten. De specialisten craften hun werk door zich professioneel te ontwikkelen en hun capaciteiten ten volste te benutten (vergroten van structurele hulpbronnen), de emotionele intensiteit van het werk te verminderen, risicovolle situaties/cases te vermijden, verantwoordelijkheid af te schuiven naar anderen (verminderen van belemmerende taakeisen), en door het vragen van advies en feedback aan collega’s (vergroten van sociale hulpbronnen). Job crafting gedrag dat ingaat tegen de veiligheid van de patiënt (i.e. terughoudendheid in het bespreken van incidenten met patiënten en defensieve zorgverlening) werd eveneens gevonden. De vormen van job crafting die men toepast, verschillen per werkfase (onderzoek, post-behandeling en verantwoording) en worden gestimuleerd door druk die men vanuit de patiënt ervaart, angst over het eigen handelen richting de patiënt, de noodzakelijkheid om hoog-risico procedures toe te passen, emotionele druk en twijfel na een behandeling, en de dreiging van een aanklacht. Het craften is gericht op het beschermen van de eigen reputatie, het reduceren van emotionele stress en het beschermen van het welzijn, en het handhaven en verbeteren van prestaties. Deze resultaten laten zien hoe professionals laveren tussen de doelstellingen van de systemen van publieke en professionele verantwoording, het belang van patiënten en hun eigen doelstellingen.

Defensieve zorgverlening

Ten slotte werd met behulp van vragenlijsten data van 214 medisch specialisten in acht verschillende ziekenhuizen verzameld over hun attitude ten aanzien van (in hun ogen) terechte en onterechte aanklachten, de druk die zij ervaren vanuit zorgvragende patiënten, en hun defensieve zorgverlening (i.e. bevestigings- en vermijdingsgedrag). Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat meer kwaadheid en gevoel van onrechtvaardigheid over terecht aanklagen gerelateerd is aan een hogere mate van defensieve zorgverlening. De kwaadheid en het gevoel van onrechtvaardigheid over terecht aanklagen kunnen mogelijk worden verklaard door het criminaliseren van fouten, waarbij een fout als nalatig gedrag wordt beschouwd en leidt tot een aanklacht. Daarnaast blijkt dat meer angst, bezorgdheid en stress over onterecht aanklagen ook samenhangt met een hogere mate van defensieve zorgverlening. Deze emoties met betrekking tot onterecht aanklagen kunnen voortvloeien uit de vaak lange

procedures die met een aanklacht gepaard gaan en negatieve aandacht in de media. De regressieanalyse laat zien dat de druk die medisch specialisten ervaren vanuit zorgvragende patiënten de gevonden relaties niet versterkt, maar dat de door hen ervaren druk rechtstreeks gerelateerd is aan defensieve zorgverlening. Dus blijkbaar is de druk die medisch specialisten ervaren vanuit patiënten een aanvullende factor die defensieve zorgverlening verklaart.

Aanbevelingen

De resultaten van dit proefschrift laten zien dat de verantwoordingsdruk professionals stimuleert tot gedragingen die niet altijd stroken met de doelstellingen van het verantwoordingsstelsel, dat professioneel verantwoord handelen nastreeft. Dit vraagt om frequente zelfreflectie van professionals op het eigen gedrag richting collega’s en patiënten wanneer er sprake is van een dreigende aanklacht. Daarnaast is het voor zorgmanagers belangrijk om de juiste balans te vinden tussen het bewaken van de belangen van de patiënt en van de professional. Patiënten willen zich voornamelijk gehoord voelen als iets niet goed is gegaan. Voor professionals is een veilige werkatmosfeer van belang, waarin fouten niet worden veroordeeld en kennis hierover onderling kan worden uitgewisseld met als doel toekomstige fouten te voorkomen. In het creëren van realistische zorgverwachtingen kunnen patiënten wellicht uitgebreider worden geïnformeerd over de complexiteit en de risico’s van zorgverlening. Tenslotte wordt gepleit voor een brede discussie over de verantwoordingscontext om de negatieve impact daarvan op professionals te verminderen. Een dergelijke verandering is niet alleen goed voor de professionals zelf maar ook, zoals dit proefschrift aantoont, voor hun patiënten en het publiek dat zij dienen.

Literatuur

- Renkema, E. (2017). *Professionals’ attitude and behavior in an accountability context: the physician’s case*. Groningen: Ipskamp printing.
- Renkema, E., Broekhuis, M., & Ahaus, K. (2014). Conditions that influence the impact of malpractice litigation risk on physicians’ behavior regarding patient safety. *BMC Health Services Research*, 14, 38.
- Renkema, E., Broekhuis, M. H., & Ahaus, K. (2014). Explaining the unexplainable—the impact of physicians’ attitude towards litigation on their incident disclosure behaviour. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 649-656.

Informatie over de auteurs

Erik Renkema is werkzaam als economisch consultant en promoveerde aan de Rijksuniversiteit Groningen op 30 november 2017 op het hier kort beschreven proefschrift (promotoren Kees Ahaus en Manda Broekhuis).



Angst voor tuchtrechtelijke aanklachten leidt tot terughoudend gedrag.