

# Bestuurder moet ingrijpen

## Slecht functionerende specialisten

Collega's houden hen de hand boven het hoofd, bestuurders zitten niet bovenop hun functioneren. Zo kunnen falende specialisten te lang hun gang gaan.

Medisch Spectrum Twente zal nog lang bekend staan als het ziekenhuis waar een verslaafde neuroloog tussen 1990 en 2004 tientallen foutieve diagnoses stelde en ongehinderd recepten vervalste. Oud-directeur Tom Zijlstra verdedigde zich bij Pauw en Witteman met het argument dat hij de middelen niet had om de specialist aan te pakken. Volgens Zijlstra deden er altijd wel geruchten de ronde. "Ik heb vaak gevraagd aan personeelsleden, verpleegkundigen, collega's: zet het op papier dan grijp ik in. Maar dat durfde men niet." Toen hij eindelijk bewijs had, heeft Zijlstra de neuroloog "buitengewoon snel en effectief" uit het ziekenhuis verwijderd: "Hij is ermee akkoord gegaan met stille trom te vertrekken en nooit meer de patiëntenzorg te bedrijven. Dat staat zwart op wit. Om dat mogelijk te maken hebben we gezegd: 'We stampen je niet meteen de grond in. Ook jij bent een menselijk drama'." Zijlstra lichtte dus noch het OM noch het tuchtcollege in. Het ziekenhuis sloot met een patiënte een 'zwijgcontract', waarvoor zij vijftienduizend gulden incasseerde. In ruil daarvoor zag zij af van procederen.

Harry van Hulsteijn, voorzitter van de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit van de Orde van medisch specialisten, is er zeker van dat de naaste collega's in de maatschap van neuroloog Jansen Steur afwisten van zijn verslaving. Van Hulsteijn: "Laten we eerlijk zijn: als ik dagelijks met jou werk, weet ik precies hoe jij werkt en merk ik meteen of er iets mis is."

Zorgvisie vroeg de maatschap neurologie van het Medisch Spectrum Twente (MST) om wederhoor, maar die weigerde te reageren.

## Geen zeldzaamheid

Disfunctionerende medisch specialisten zijn geen zeldzaamheid. Verschillende onderzoeken komen op schattingen van vijf procent. In Nederland zijn 83 algemene ziekenhuizen en 8 universitair medische centra. In totaal werken daar ruim 17.000 medisch specialisten. Dat zou betekenen dat ons land 850 disfunctionerende specialisten telt. Volgens Léon Lodewick, auteur van Ziekenhuizen veranderen, heeft bijna elk ziekenhuis wel een of meer maatschappen waar ruzie is. Lodewick: "Onbegrijpelijk dat zo'n raad van bestuur ze niet met de koppen tegen elkaar slaat. In het ergste geval leidt dit soort ruzies tot doden." Lodewick maakt onderscheid tussen een disfunctionerende specialist en een disfunctionerende maatschap. "Die laatste kan uit prima individuele specialisten bestaan. Maar een disfunctionerende specialist moet direct opstappen."

Jaap Remme, advocaat bij KBS advocaten in Utrecht, maakt enkele keren per jaar mee dat specialisten de maatschap willen ontbinden wegens interne problemen. Een gangbare oplossing is dat men doorgaat als maatschap plus één solist, op voorwaarde dat er een samenwerkingsovereenkomst wordt opgesteld waarin de diensten zijn geregeld. Soms werkt dat, maar vaak knalt de vakgroep later alsnog uit elkaar. Af en toe leiden de ruzies tot schandalen zoals in het MST, of iets langer geleden in het Maasland ziekenhuis Boxmeer, het UMC St Radboud en het Helmondse Elkerliek ziekenhuis. Remme: "Daar vloog de hele maatschap eruit, maar de situatie was ook wel heel erg. De gynaecologen maakten fouten om vervolgens de schuld in elkaars schoenen te schuiven."

Advocaat Remme meent dat disfunctioneren te vaak onopgemerkt blijft. "Een raad van bestuur heeft onvoldoende zicht op de vakgroep en collega's beschermen elkaar." Dat komt gedeeltelijk doordat specialisten in een zelfstandige onderneming met winstoogmerk werken binnen het ziekenhuis. "Onder hen heerst van oudsher de gedachte 'wat heb ik met de raad van bestuur te maken?'" Voor een ander deel ligt het aan de raad van bestuur zelf die klachten, claims en tuchtzaken overlaten aan staffunctionarissen. Remme: "Ik sprak laatst op een receptie een bestuurder aan: 'Morgen vertegenwoordig ik jullie zaak bij de rechtbank'. Die bestuurder wist daar niets van! Dat is vaak het probleem: bestuurders hebben het veel te druk met ondernemen."

## Reglement

Om meer zicht te krijgen op onderlinge fricties in maatschappen, adviseert Remme de raad van bestuur nauwer samen te werken met het stafbestuur en te zorgen dat ze visitatierapporten van de vakgroepen ontvangt. Ook zou elk ziekenhuis over een reglement disfunctioneren moeten beschikken, waarin is vastgelegd dat de raad van bestuur een externe onderzoekscommissie kan instellen samen met het stafbestuur. De Orde van medisch specialisten heeft een reglement opgesteld waar afzonderlijke ziekenhuizen hun eigen reglementen op baseren.

Een zwijgcontract opstellen met een patiënt, zoals in Twente, raadt Remme niet aan. "Het is niet verboden, maar het is natuurlijk raar, want je doet dat niet zomaar. Je weet namelijk dat iets niet goed zit."

Wanneer een ziekenhuis echt af wil van een medisch specialist die weigert vrijwillig te vertrekken, kan dat alleen via het scheidsgerecht. Maar het scheidsgerecht geeft de specialist vaak het voordeel van de twijfel, is de ervaring van Remme: "Het feit dat de specialist brodeloos dreigt te worden na ontslag weegt zwaar. De tegenpartij moet dus zwaarwegende redenen kunnen aanvoeren. Lukt dat niet dan kunnen er enorme schadeclaims tegenoverstaan. Denk aan bedragen van vijf à zes ton." De consequentie is volgens Remme dat een raad van bestuur de situatie met de mantel der liefde bedekt. Of ze stelt wel een onderzoek in maar de betreffende commissie durft zich vervolgens niet uit te spreken en spaart de kool en de geit. "Dan blijft iedereen met pijn in de buik zitten."

## Machtspelletjes

Een alternatieve oplossing voor conflictbeslechting in een maatschap is mediation. Psycholoog en mediator George Smits, van Smits en Beerends, wordt vaak benaderd door raden van bestuur, een enkele keer door de maatschap zelf. Hij ziet in zijn praktijk ongeveer evenveel mannelijke als vrouwelijke disfunctionerende specialisten. "Mannen hebben vaker communicatieproblemen, vrouwen moeten zich meer bewijzen, ook op het thuisfront". Een veel voorkomende oorzaak van conflicten is een fusie tussen twee instellingen waarbij ook de maatschappen moeten fuseren. Het leidt vaak tot geld- en machtspelletjes. Smits: "Dan gaat het over: 'Ik werk harder dan jij, maar jij verdient evenveel' of 'Ik doe de moeilijke operaties en jij alleen standaardingenrepen'."

Bij oudere specialisten is het risico op slecht functioneren groter omdat ze langzamer herstellen. Smits: "Het duurt langer eer je bent uitgerust van lange diensten en nachtelijke storingen. In kleine maatschappen speelt dat sterk. Als je maar met zijn drieën bent, moet je om de twee dagen nachtdienst draaien."

Tijdens de mediation-sessies werkt Smits met de maatschap aan oplossingen. Een cardioloog die hartcatheterisaties niet meer zo handig uitvoert, kan meer poli gaan draaien. Smits: "Daar is niets op tegen, als je het maar met elkaar afspreekt. Vaak wordt neergekeken op de polikliniekdiensten. Maar

je kunt het ook zo zien: op de poli heb je tijd je patiënten goed voor te lichten en in die zin lever je een bijdrage aan je eigen marketing.”

Bij mediation draait het om de achterliggende belangen. Bijvoorbeeld: gezond ouder worden. Smits: “Voor specialisten in een maatschap is het essentieel dat ze het goed hebben met elkaar. Ja, een extra assistent om een te zwaar belaste maat te verlichten kost geld. Laat het een halve boot minder zijn. Dat merk je helemaal niet bij zo’n inkomen”.

#### Trage snijder

Snijdend specialist S. beschikte over een lijst indrukwekkende publicaties. De Isalaklinieken haalde hem maar wat graag binnen. Maar na enige tijd kwamen de anesthesiologen klagen bij de maatschap. Dokter S. bleek een trage en onhandige operateur. Het verwijt dat hij voor een onevenredig aantal complicaties zorgt, wimpelde dokter S. weg: “Maar ik doe ook heel moeilijke dingen”. De maatschaplleden gingen hun maat begeleiden tijdens operaties, maar dit bood onvoldoende verbetering. De anesthesiologen weigerden ten slotte nog langer hun diensten te verlenen bij zijn operaties en stelden het disfunctioneren bij het stafbestuur aan de orde. Dokter S. herkende de klachten in het geheel niet. De raad van bestuur lichtte de Inspectie voor de Gezondheidszorg in. Ondertussen vond het stafbestuur dat er voldoende reden was voor een onderzoek. Daarop ontspon zich een juridische strijd met de advocaat van dokter S. over de definitie van disfunctioneren. Nog steeds schaarde de maatschap zich achter haar maat, totdat zij na een nieuw incident die steun introk. Dat maakte de weg vrij naar een minnelijke vertrekregeling. De Inspectie legde S. een beperking van zijn praktijkvoering op en sprak een begeleidingstraject af. Naar verluidt is hij bijgeschoold in een universitair medisch centrum. Hoe het met dokter S. verder is gegaan, weet Isalaklinieken niet.

Stafvoorzitter Jeroen Rosingh zegt niet op de hoogte te zijn van de manier waarop deze specialist is aangenomen. De opleider van dokter S. had destijds een goed beeld kunnen geven over de medisch-technische vaardigheden van de sollicitant. De Isalaklinieken, waar 236 specialisten werken, hebben sinds 2002 een kwaliteitsdocument medische staf. Daarin is geregeld dat de hele maatschap verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Rosingh: “Dat betekent dat elk staflid daarop aanspreekbaar is. Als een collega altijd te laat komt op zijn spreekuur en je daar niets van zegt, is dat ook jou verwijtbaar.”

#### Functioneringsvraag

Als gevolg van het gedwongen vertrek van dokter S. heeft de Isalaklinieken haar protocol aangepast. Wanneer iemand een vermoeden heeft van disfunctioneren bij een collega, kan hij een ‘functioneringsvraag’ stellen. “Let wel, de vraag stellen, betekent niet hem beantwoorden,” benadrukt Robbin Thieme Groen, lid van de raad van bestuur. Het antwoord bepaalt een commissie die het stafbestuur in goed overleg met de raad van bestuur instelt. De uitspraak is bindend, ook dat is vastgelegd in het kwaliteitsdocument medische staf. De commissie wordt meestal voorgezeten door een staflid dat geen relatie heeft met het specialisme van de betrokken specialist. Nooit door iemand uit dezelfde maatschap. De kosten zijn voor de raad van bestuur. Thieme Groen: “Externe leden kosten een paar duizend euro. Als je een jurist erbij wilt, kost dat nog een paar duizend euro. De specialisten van het ziekenhuis doen hun werk ‘om niet’.” Zo’n commissie is de investering meer dan waard, vindt hij. “Als je een rapport hebt dat duidelijkheid geeft bij wie de schuld ligt, sta je als ziekenhuis sterker bij het scheidsrecht. De advocaat van de disfunctionerende specialist zal dan meestal afraden die gang te maken.”

In de Isalaklinieken zijn sinds 2001 drie medisch specialisten wegens disfunctioneren gedwongen weggegaan. Het ziekenhuis zelf kwam er financieel goed vanaf. "Wij hebben geen schadevergoedingen hoeven betalen omdat de zaken niet via het scheidsgerecht zijn verlopen. Alles is via de maatschappen gegaan. De maatschap heeft wel de goodwill betaald maar die is weer verrekend met de toetreding van een nieuw maatschapslid."

#### Verantwoordelijkheid

Er is nog iets anders. Jurist Simone de Valk is gepromoveerd op het onderwerp 'Aansprakelijkheid van leidinggevend' en waarschuwt dat patiënten of het OM een bestuurder persoonlijk aansprakelijk kunnen stellen, wanneer zij niets doen als ze merken dat specialisten disfunctioneren. Ze raadt bestuurders aan om direct actie te ondernemen. "Als je signalen hebt gekregen dat er iets niet pluis is, moet je direct maatregelen treffen. Je kunt iemand niet laten aanmodderen: dat kan tot civielrechtelijke en/of strafrechtelijke aansprakelijkheid leiden."

Maar de eerste verantwoordelijkheid ligt natuurlijk bij de medisch specialist. Patiënten verwachten tegenwoordig dat hun arts naast technisch vaardig ook communicatief is. Volstrekt legitiem, vindt Van Hulsteijn van de Orde. "Je communicatie moet goed, anders school je je daar maar in bij." Voor collega's die disfunctioneren en geen 'ziekte-inzicht' hebben, heeft de Orde geen plaats. Van Hulsteijn is daar helder in: "Je bent er voor de patiënt. Een patiënt heeft buitengewoon veel last van een disfunctionerende specialist. Bovendien is het slecht voor de maatschap. Ik vind dat je principieel moet zijn: als je werkelijk verzaakt, is er maar een weg: naar de uitgang."

Lees meer over de aanpak van slecht functionerende specialisten op [www.zorgvisie.nl/management](http://www.zorgvisie.nl/management)

Auteur(s): Carina van Aartsen

Bron: ZorgVisie , jaargang 39 , nummer 4 , datum 1-4-2009

<http://archieff.zorgvisie.nl/zorgvisie/2009/04/01/nummer-4/Bestuurder-moet-ingrijpen.htm>