

1 of 1 DOCUMENT

NRC  HANDELSBLAD
NRC HandelsbladAugust 21, 2006
maandag**Vooral de patiënt lijdt als artsen ruziën;
Specialisten werken op basis van onderling vertrouwen maar die basis
blijkt steeds vaker te wankel****BYLINE:** Joke Mat**SECTION:** Binnenland; Pg. 2**LENGTH:** 2437 woorden

Specialisten werken in een maatschap, een organisatie zonder hiërarchie. Ruzie tussen de artsen kan daardoor behoorlijk uit de hand lopen. En fatale gevolgen hebben. Deel vijf van een serie over organisaties die onder vuur liggen.

Een goede maatschap is een vriendenclub, zeggen medisch specialisten. Of een huwelijk, dat standhoudt in voor- en tegenspoed. Maar als het misgaat tussen specialisten, kán dat dodelijke gevolgen hebben (zie kader). Dit jaar kwamen al vier ernstige conflicten aan het licht. Vaak, hoewel niet altijd, spelen ze zich af in een maatschap, een groep zelfstandige specialisten in een ziekenhuis.

Maatschappen van specialisten ontstonden in de jaren vijftig. Specialisten besloten voor elkaar te gaan waarnemen, zodat ze niet meer allemaal altijd dienst hadden. Ze sloten een contract en deelden de verantwoordelijkheid voor de patiënten en voor de opleiding van studenten. Ieder kreeg een gelijk deel van de inkomsten. "Toen ik in een maatschap kwam, bestond er een soort wij-gevoel", zegt Theo van Vroonhoven, oud-chirurg en -hoogleraar. "Wij doen de chirurgische zorg in dit ziekenhuis, in dit gebied. In veel maatschappen is dat nog steeds zo." Maar het gaat te vaak fout, vindt Van Vroonhoven, die een aantal malen heeft bemiddeld bij problemen tussen specialisten. "Ik heb er zo langzamerhand mijn zorgen over."

Een voorbeeld is het Diaconessenhuis Meppel, dat vorige maand door de Inspectie voor de Gezondheidszorg onder verscherpt toezicht werd gesteld. Chirurgen uitten kritiek op elkaar in het bijzijn van patiënten. Complicaties werden niet besproken. Sommige chirurgen weigerden tijdens hun (nacht)diensten te kijken bij patiënten van andere chirurgen, op dat moment afwezig. "Het gebrek aan samenwerking leidde tot vele zeer risicovolle situaties voor patiënten", schrijft de inspectie in haar rapport. In 2004 verzocht een gynaecoloog de chirurgen "elkaar niet te sarren". Verpleegkundigen zeiden "murw" te zijn geslagen door de houding van de chirurgen. Ook de maatschap anesthesiologie had problemen. Er waren twee kampen die elkaar in de operatiekamer ontweken. De inspectie concludeert dat een cultuuromslag nodig is. Maar: "Dat is lastiger dan het keren van een tanker."

Hoe is het mogelijk dat de samenwerking tussen topartsen zó spaak kan lopen En waarom duurt het zo lang voordat iemand ingrijpt De problemen bij de Meppelse chirurgen spelen al 25 jaar, schrijft de inspectie. En 'Meppel' is niet uniek, zegt plaatsvervangend inspecteur-generaal Nico Oudendijk. "Er zijn zeker tien ziekenhuizen waarvan ik denk:

Vooral de patiënt lijdt als artsen ruziën; Specialisten werken op basis van onderling vertrouwen maar die basis blijkt steeds vaker te wankel NRC Handelsblad August 21, 2006

daar spelen zich Meppelachtige dingen af." Houdt de inspectie die extra in de gaten "Ja", zegt Oudendijk. "Je kent je pappenheimers. Als er te veel dingen tegelijk misgaan, wordt eens een extra bezoek gebracht." Zou er ter bescherming van de patiënt niet méér gedaan moeten worden "Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. Wij hebben er geen belang bij de helft van de ziekenhuizen te sluiten."

Op bezoek bij een maatschap die wel goed loopt. Deventer Ziekenhuis, 16.30 uur: patiëntenbespreking bij chirurgie. Aan de muur hangen fotocollages van de door de maatschap georganiseerde wintersportvakanties. In een hoek staat een skelet. Aanwezig: chirurgen, internisten, co-assistenten en specialisten in opleiding ('assistenten'). Er zijn waarderende geluiden voor geslaagde ingrepen en mooie röntgenfoto's. Opleider Marinus Eeftinck Schattenkerk (59) stelt vragen in telegramstijl: "Stuwingsverschijnselen ooit" "Hoe lang zit die zwelling er al" en verbetert een assistent die 'de ulcus' zegt in plaats van 'het'. Als een andere assistent het heeft over "sub-pectoraa... nee... sub-glandulair", zegt de chirurg naast hem plagerig: "Moeilijke woorden hè".

Behalve feitelijke gegevens komen ook dilemma's voorbij. Een assistent vraagt of een 86-jarige, "vrij krakkemikkige" vrouw met een hyperactieve bijschildklier geopereerd moet worden of met medicijnen behandeld. De chirurgen zeggen dat het operatierisico goed moet worden ingeschat, en ook de belasting van de voorafgaande onderzoeken. Besloten wordt nader onderzoek te doen en het dan nog eens te bespreken.

Eeftinck Schattenkerk is sinds 1984 lid van deze maatschap. Al die tijd is er volgens hem nooit een chirurg gedwongen vertrokken. Hoe blijven de verhoudingen goed "Eerlijkheid", zegt Schattenkerk. "Dingen niet oppotten. Als er 's nachts in je afwezigheid iets is gebeurd dat je niet bevalt, dat 's ochtends meteen zeggen." Essentieel is volgens hem ook de gezamenlijke ruimte van de acht chirurgen in Deventer. Hun bureaus staan er in een halve cirkel bij elkaar. Er is een zithoek met comfortabele banken. Geen kamertjes om je in terug te trekken, al dan niet met slaande deuren. "Je kunt elkaar niet ontlopen."

En voor nieuwe maten is het eerste vereiste dat ze passen in het team. "Het niveau moet natuurlijk goed zijn, maar dat kan nog bijgewerkt worden", zegt Schattenkerk. Toen Mike Liem (38) vorig jaar solliciteerde waren er vijftien kandidaten. Acht kwamen op gesprek, en elke keer waren alle chirurgen aanwezig. Voor Liem waren de goede reputatie en sfeer redenen om in Deventer te solliciteren. "Het is een klein wereldje. Je weet waar ruzie is, waar je niet moet zijn."

Volgens Pieter Vierhout, voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten, is het logisch dat een maatschap niet altijd even goed draait. "Iedereen heeft ups en downs. Bij echtscheiding of ziekte gaat iemand wat minder presteren. De kunst is dat te erkennen en te corrigeren voor het te laat is."

Maar dat is lastig, want een maatschap is een platte groep. Niemand is de baas tenzij een 'natuurlijke leider' zich opwerpt. Dus wie moet problemen aan de orde stellen, en wanneer Daar komt bij dat elke specialist in zijn spreekkamer wél de baas is. "Je kunt een heleboel protocollen afspreken, maar in de arts-patiëntrelatie is het de arts die de knoop doorhakt", zegt Theo van Vroonhoven. Sommige specialisten handhaven hun autonomie buiten de spreekkamer en trekken zich van niemand iets aan. "Het zijn vaak mensen die wat prima donna-gedrag vertonen", zegt voormalig ziekenhuisdirecteur Jens Goossen. "Vooral de wat oudere specialisten hebben een stevig ego."

Goossen leidde in zijn loopbaan drie ziekenhuisfusies, waarbij ook maatschappen geacht werden samen te gaan. Dat ging zelden zonder slag of stoot. De ene groep voelde zich verheven boven de andere, een chirurg in ziekenhuis A lag een chirurg in ziekenhuis B niet. "Het was vaak wachten op natuurlijk verloop. Tot iemand doodging. Of vertrok. Er kwam weinig noblesse oblige bij kijken."

Ook geld speelt een rol. "Stel dat de ene club een omzet van 1 miljoen euro heeft en de ander van 600.000 en ze hebben allebei vier specialisten. Dan verdient de ene specialist 250.000 en de andere 150.000. In een maatschap doet iedereen hetzelfde werk, dus dat verschil moet vereffend worden."

In het Deventer Ziekenhuis verdienen sinds 1999 niet alleen alle chirurgen, maar alle medisch specialisten hetzelfde. Hoewel een chirurg vaker buiten kantooruren werkt dan een dermatoloog, krijgt hij precies hetzelfde betaald.

Vooral de patiënt lijdt als artsen ruziën; Specialisten werken op basis van onderling vertrouwen maar die basis blijkt steeds vaker te wankel NRC Handelsblad August 21, 2006

De chirurgen zeggen dat ze het geen probleem vinden. Je weet van tevoren dat je relatief veel diensten hebt, zegt Schattenkerk. Harry de Vries (44): "Je hebt zo ook geen broodroof tussen verschillende disciplines. Het is niet 'afblijven, dit is mijn patiënt'. Alles gaat toch in dezelfde pot."

De Deventer chirurgengroep is een klassieke maatschap, zonder formele hiërarchie. Lieuwe van der Hem (43) zegt dat hij als voorzitter ook wel 'manusje van alles' wordt genoemd. Hij regelt praktische zaken en vertegenwoordigt de groep naar buiten toe, maar staat niet boven de rest. Hetzelfde geldt voor Eeftinck Schattenkerk, verantwoordelijk voor de opleiding van de assistenten heelkunde. Beiden ontkennen een sturende rol bij het oplossen van problemen. De voorzitter hoeft zelden iemand apart te nemen. "Op het moment dat een voorzitter dat moet doen, hebben zes anderen het al met de voorzitter besproken. Dat is heel bedreigend. Als er iets hapert, weet je dat bij ons máánden eerder."

Hoewel het goed kan gaan, vinden velen de maatschap in zijn huidige vorm niet meer van deze tijd. Zo zijn de gangbare maatschapcontracten niet toegesneden op deeltijdwerk, terwijl de behoefte daaraan groeit - er zijn steeds meer vrouwelijke specialisten.

En neem de sollicitatieprocedure, zegt Theo van Vroonhoven. De proeftijd is vaak maar een half jaar, in grote maatschappen te kort om iedereen met de nieuweling te laten werken. Het is bovendien moeilijk iemand daarna nog de deur te wijzen. "Een nieuw maatschaplid deelt vanaf het begin volledig mee in de financiële pot. Hij gedraagt zich daardoor al snel alsof hij de rest van zijn leven blijft. Koopt een huis, een nieuwe auto. Als er twijfels zijn, wordt gezegd: ach, hij heeft al een huis gekocht, zijn kinderen zitten al hier op school. Dan blijft iemand die beter weg had kunnen gaan."

Dat is des te erger, omdat het bijna onmogelijk is een specialist te ontslaan, tenzij hij grote medische fouten maakt. "Die komen gelukkig weinig voor", zegt Van Vroonhoven. "Maar het gaat ook over attitude, bejegening van patiënten, ruziemaken, nooit bereid zijn iets extra's te doen, waardoor het raderwerk van zo'n maatschap vastloopt."

Dat komt veel vaker voor. Bij een onderzoek in 1999 gaf 97 procent van de algemene ziekenhuizen en 56 procent van de categorale aan te kampen met disfunctionerende specialisten. Om die te kunnen ontslaan, moet er een dossier worden aangelegd met klachten van patiënten en collega's. Dat kost tijd, zeker als een arts nog wel door zijn maatschap wordt gesteund. Zo trof Jens Goossen eens "een chirurg die echt aan grootheidswaanzin leed". "Een niet aan te sturen figuur die veel te veel risico nam. Maar hij had een machtspositie omdat hij de meeste vaat- en longoperaties deed. Het was echt een conspiracy of silence. Negen jaar heeft het me gekost om hem weg te krijgen. Toen vond ook zijn maatschap dat het zo niet langer kon."

Niemand houdt bij hoe een specialist functioneert. Voor zijn vijfjaarlijkse herregistratie hoeft hij alleen te laten zien dat hij zestien uur per week patiëntenzorg heeft gedaan en veertig uur per jaar bij- en nascholing, en heeft meegedaan aan de visitatie door zijn wetenschappelijke vereniging.

De Orde van Medisch Specialisten vindt dit te weinig en werkt aan een 'gouden standaard' voor specialisten, zodat het beter aan te tonen is als iemand onder de maat presteert. De Orde richt ook 'calamiteitenteams' op van speciaal daartoe opgeleide bemiddelaars (zowel specialisten als ziekenhuismanagers), om problemen in een eerder stadium te verhelpen. Het Deventer Ziekenhuis is bezig een systeem in te voeren waarbij specialisten elkaar beoordelen. De Orde streeft naar een dergelijk beoordelingssysteem voor alle ziekenhuizen in 2008.

Plaatsvervangend Inspecteur-Generaal Nico Oudendijk vindt dit nog niet ver genoeg gaan. Hij vindt dat specialisten jaarlijks een functioneringsgesprek zouden moeten voeren met de raad van bestuur, die hen zondig moet kunnen ontslaan. Ook is hij voorstander van een klokkenluidersregeling, zoals sommige academische ziekenhuizen die al hebben, om wantoestanden eerder onder de aandacht van de directie te brengen. Dat conflicten tot nu toe zo lang konden duren, was deels te wijten aan de inspectie, erkent Oudendijk. "Er was een goed gesprek en intussen kon het gewoon doorgaan. De trend is nu: minder gedogen, minder bedekken." De inspectie heeft volgens hem bewezen dat slechte verhoudingen tussen specialisten schadelijk zijn voor de patiënt. En dat is weer een steun in de rug voor

Vooral de patiënt lijdt als artsen ruziën; Specialisten werken op basis van onderling vertrouwen maar die basis blijkt steeds vaker te wankel NRC Handelsblad August 21, 2006

ziekenhuisdirecties. "Ze voelen zich meer gesterkt om op te treden."

Oud-hoogleraar Theo van Vroonhoven vindt dat er nóg meer moet veranderen. "Ik denk dat het hoog tijd is dat wordt nagedacht over een andere werkvorm voor de medisch specialist in het ziekenhuis. Een maatschap met meer hiërarchie, met een aantal sterren en een aantal waterdragers die minder goed zijn, minder betaald krijgen, minder invloed hebben. Als er een chef is die kan zeggen: het gaat niet goed met Jan, er moet iets gebeuren, dán denk ik dat veel wordt voorkomen."

Advocaat en gezondheidsjurist Willemien Bischoot denkt ook dat de 'platte maatschap' zijn langste tijd heeft gehad, maar om een andere reden: de marktwerking. "Als die doorzet en het verbod op winststreven verdwijnt, zal er onderscheid komen tussen specialisten die er echt voor willen gaan en zij die dat niet zo nodig hoeven. Stel dat je in een maatschap zit met drie deeltijdwerkers en vier ouderen die aan het afbouwen zijn. En jij bent een echte ondernemer, die zich wil bezighouden met nieuwe manieren om patiënten te werven, die nevenactiviteiten wil ontplooiën. Dan krijg je wellicht andere afspraken in plaats van gelijke monniken, gelijke kappen. De groep die vooruit wil, zal zeggen: wij willen dat onze extra arbeidsinzet ook wordt beloond."

Ruzie bij specialisten 1992 Babytweeling overlijdt in het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond door ruzie in de maatschap gynaecologie. 2001 Baby overlijdt door fouten tijdens operatie en ruzie op de afdeling kindercardiologie in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht. 2002 Inspectie voor de Gezondheidszorg gelast opnamestop voor het IJsselmeerziekenhuis in Emmeloord en Lelystad. Na een mislukte fusie twaalf jaar eerder is de patiëntenzorg door de slechte verhoudingen niet meer te waarborgen. 2005 Inspectie sluit enkele weken de intensive care van het St. Jans Gasthuis in Weert wegens ruzie tussen anesthesisten en intensivisten (specialisten van de intensive care). 2006 Het Diaconessenhuis Utrecht vervangt alle zeven intensivisten door tijdelijke krachten wegens communicatie- en samenwerkingsproblemen. De zeven maakten deel uit van de maatschappen interne geneeskunde en anesthesie. 2006 Het Maasziekenhuis in Boxmeer ontslaat drie van de vijf chirurgen wegens conflicten in de maatschap. De inspectie begint een onderzoek. 2006 De inspectie verbiedt hartoperaties in het UMC St. Radboud in Nijmegen wegens een bovengemiddeld aantal sterfgevallen en complicaties. Oorzaken: slechte samenwerking tussen specialisten en ruzie in de vakgroep hartchirurgie. 2006 Inspectie stelt Diaconessenhuis Meppel onder verscherpt toezicht wegens ruzies onder chirurgen en anesthesiologen.

De Deventer chirurgen De Vries (links) en Elsman aan het werk.

Vaatchirurg Lieuwe van der Hem (links) met medewerkers tijdens een operatie.

Chirurgiemaatschap Deventer met van links naar rechts de doktoren Eddes, Elsman, Frima, Van der Hem, De Vries, Eeftinck Schattenkerk, Bos (inmiddels vertrokken), Liem (Bos' opvolger) en Karthaus. (

LOAD-DATE: August 21, 2006

LANGUAGE: DUTCH; NEDERLANDS