Tekst: Daan Marselis en Roel Notten
Beeld: Corbis

Aflevering 2

Naar aanleiding van berichtgeving over vermeende misstanden in de zorg deed *Arts en Auto* een oproep of u ooit ook de klok heeft geluid. Naar aanleiding van de reacties hierop schrijven Daan Marselis en Roel Notten een vierdelige serie over het fenomeen klokkenluiden. Dit is deel 2.

# Conflict met alleen verliezers



**In een middelgroot ziekenhuis trekt een longarts in 2010 aan de bel over een mogelijk disfunctionerende collega. De conclusie uit de interne en externe onderzoeken die volgen, is dat niet de betreffende arts, maar de vakgroep als geheel disfunctioneert. Hoe heeft dat kunnen gebeuren? Hoe degelijk en onafhankelijk gingen de onderzoekscommissies te werk? Een reconstructie.**

Het is voorjaar 2007. De vakgroep longgeneeskunde van een middelgroot ziekenhuis verwelkomt een nieuwe collega: Nika Moldovan. De jonge longarts, die aanvankelijk als waarnemer begint, gaat enthousiast van start. Al snel valt het de leden van de vakgroep op dat ze toch wel erg gebrekkig Nederlands spreekt. De vakgroepleden staan niet alleen in hun waarneming. Ook een aantal patiënten stoort zich aan de moeizame taalbeheersing en klaagt hierover bij andere longartsen, als die Moldovans taken overnemen tijdens haar vakanties. Als de vakgroep Moldovan hierop aanspreekt, belooft zij beterschap en wordt afgesproken dat zij een cursus zal volgen.

Een jaar later moet worden besloten of Moldovan in aanmerking komt voor een vaste aanstelling. De sollicitatiecommissie heeft twijfels en adviseert, zoals blijkt uit de stukken, negatief. Het stafbestuur ziet daarin echter geen aanleiding om af te zien van de aanstelling. Andere kandidaten voor de functie hebben hun opleiding nog niet afgerond of zijn eerder al eens afgewezen. In juni 2008 wordt Moldovan voorlopig benoemd als staflid.

De verbeteringen op het gebied van taalbeheersing, die Moldovan had aangekondigd, blijven echter uit. Als Moldovan in de zomer van 2008 op vakantie gaat, neemt een collega de honneurs waar. Patiënten die normaal gesproken onder behandeling van Moldovan zijn, grijpen haar afwezigheid aan om hun beklag te doen. Verschillende patiënten geven aan zich niet serieus genomen te voelen. De waarnemend collega spreekt Moldovan na haar terugkeer aan op de kritiek van patiënten. Geschrokken doet Moldovan opnieuw de toezegging haar taalbeheersing te verbeteren.

Als de waarnemend collega in 2010 voorzitter van de vakgroep wordt (Moldovan spreekt later van een 'machtsovername'), verslechtert de situatie snel. De vakgroep is van oordeel dat de taalbeheersing van Moldovan eerder achteruitgaat dan verbetert. Bovendien zou Moldovan vaker dan gemiddeld in conflict zijn met patiënten en collega's, zo blijkt uit een e-mail die de voorzitter van de vakgroep op 1 april 2010 aan Moldovan stuurt. Het Scheidsgerecht citeert later uit die mail: *'de conflicten zijn terug te voeren op communicatie.'*

### Intern onderzoek

In september 2010 escaleert de situatie als tijdens een multidisciplinair overleg blijkt dat Moldovan, bij een patiënt die poliklinisch werd gezien, het diagnostisch proces op zijn beloop laat, waardoor de ontwikkeling van het ziekteproces mogelijk onomkeerbaar werd. De voorzitter van de vakgroep informeert het stafbestuur en de raad van bestuur (RvB) over 'het ernstig in twijfel trekken van het professioneel functioneren van longarts Moldovan'. Feitelijk betekent dit een motie van wantrouwen. Moldovan meldt zich op verzoek van de RvB direct ziek.

De Vereniging Medische Staf (VMS) komt snel in actie. Conform de statuten van de VMS dient bij een melding van mogelijk disfunctioneren een interne kwaliteitscommissie (IKC) te worden samengesteld die de situatie onderzoekt. De IKC, bestaande uit een neuroloog, een geriater en een mdl-arts, gebruikt voor het onderzoek de zogenaamde appraisal and assessment-methodiek waarbij met 360 graden feedbacksessies 21 personen worden geïnterviewd. Onder deze personen: alle longartsen, vertegenwoordigers van artsen en verpleegkundigen uit >

**De vakgroep ervaart de uitkomst van het onderzoek als klap in het gezicht**

## Verantwoording

*Arts en Auto* sprak met de hoofdrolspelers in deze kwestie en had inzage in alle beschikbare schriftelijke documenten. De naam van de vermeend disfunctionerende specialist in dit verhaal is gefingeerd en het artikel is geanonimiseerd om mogelijke schade voor betrokkenen en het ziekenhuis te voorkomen. Openbaarmaking van de feiten in deze kwestie dient een doel omdat deze voor een aantal zorgprofessionals in hun eigen praktijk herkenbaar zullen zijn en zij hiermee hun voordeel kunnen doen. Openbaarmaking van de namen van ziekenhuis en betrokkenen dient geen doel (van algemeen belang) omdat geen sprake is van gebleken medisch disfunctioneren. De leden van de IKC en de voorzitter van de medische staf alsmede de raad van bestuur van het ziekenhuis en de vermeend disfunctionerende arts konden en/of wilden niet reageren.

> aanpalende specialismen en ook enkele patiënten. Omdat de IKC inhoudelijke expertise ontbeert, wordt via de vereniging voor longartsen een onafhankelijk longarts als extern deskundige geworven om de IKC bij te staan.

In oktober 2010 rapporteert de IKC haar bevindingen aan de medische staf. In drieënhalf A4-tje oordeelt de IKC over Moldovan. Het eindrapport is positief. *'Een harde werker, altijd goed gestemd en laagdrempelig te benaderen. Zij is collegiaal, begaan met patiënten, komt altijd snel en is enorm servicegericht, ook buiten kantooruren. Er zijn opvallend goede technische vaardigheden (beter dan die van sommige andere longartsen).'* Als verbeterpunt wordt de taalvaardigheid genoemd. Deze wordt als onvoldoende ervaren, zo concludeert de IKC. Ook merkt de IKC op dat sommige radiologen zich ergeren aan het feit dat Moldovan vijfmaal zo vaak een beroep op hen doet als de overige longartsen.

De extern deskundige oordeelt over het medisch-inhoudelijk functioneren van Moldovan als volgt: *'Onderbouwing van beleid laat vaak te wensen over. Moldovan heeft vaak ad hoc geneeskunde bedreven zonder een robuust beleid, gebaseerd op een pathofysiologisch overzicht.'* Het was voor de extern deskundige niet te beoordelen of dit aan haar kennisniveau of aan de omstandigheden van grote drukte en haar gebrek aan uitdrukkingsvaardigheid lag. Bij de extern deskundige bestaat de indruk – en dit komt overeen met de mening van de longartsen uit de vakgroep – dat *'de collega niet makkelijk ruggespraak pleegt.'* De extern deskundige geeft aan de zorgen van de vakgroep over het medisch-inhoudelijk functioneren goed te kunnen begrijpen. Anderzijds vindt hij het functioneren niet onvoldoende: *'een mager zesje.'*

### Extern deskundige

De vakgroep is verbolgen over het eindrapport van de IKC. De gekozen onderzoeksmethode zou veel te vrijblijvend en te weinig toetsend zijn voor een situatie waarin sprake is van mogelijk disfunctioneren. Ook de verslaglegging van de IKC zelf vindt men erg mager. Van de 21 gevoerde gesprekken zouden geen notulen zijn gemaakt. Daarnaast heeft de extern deskundige geen twintig dossiers onderzocht zoals de IKC in haar verslag meldt, maar slechts vier à vijf. "Er was geen tijd om meer dossiers te onderzoeken", verklaart de deskundige desgevraagd tegen *Arts en Auto*. Hij voelde er bovendien niets voor om een rapport op te stellen: "Ik wilde geen betrokkene worden in het proces en bovendien was ik niet handig met computers. Ik heb mijn hele leven lang brieven gedicteerd. Zelf een rapport schrijven, daar ging ik aan het einde van mijn loopbaan niet meer aan beginnen."

**De gesprekken zijn niet uitgewerkt en dus niet controleerbaar**

De neuroloog uit de IKC, met wie de extern deskundige zich een dag lang opsluit om de dossiers te bestuderen, vertelt hem hoe de vakgroepleden Moldovan zien. De extern deskundige concludeert daaruit dat "de vakgroepleden Moldovan op de huid zaten."

Dat de extern deskundige de indrukken van de IKC-neuroloog lijkt over te nemen, is wellicht minder toevallig dan op het eerste gezicht lijkt. Hij werkte in 2008 als chef de clinique in een academisch ziekenhuis intensief samen met een longarts die na een conflict met dezelfde vakgroep moest vertrekken. De extern deskundige nam zo kennis van diens ervaringen met de vakgroep. Voordat hij twee jaar later zou worden aangesteld als extern deskundige in de IKC, was het beeld dat hij over de vakgroep longgeneeskunde had dus mogelijk al gekleurd. Dat roept de vraag op in hoeverre hij in staat was om onafhankelijk de situatie-Moldovan te beoordelen. Overigens waren ook de longartsen uit de vakgroep op de hoogte van de relatie tussen de extern deskundige en de vertrokken longarts en waarschijnlijk geldt hetzelfde voor de RvB.

Terug naar de IKC. Deze concludeert in haar eindrapport dat *'het functioneren van Moldovan niet zodanig is dat haar het lidmaatschap van de medische staf moet worden ontzegd.'* Daarbij wordt ook de vakgroep longgeneeskunde zeer kritisch aangesproken: de taakverdeling moet dringend worden herzien, de vakgroep moet Moldovan gelegenheid geven een professionele taalcursus te volgen en er moet worden gewerkt aan verbetering van de onderlinge verhoudingen en communicatie. De melding over vermeend disfunctioneren van een individuele longarts draait daarmee uit op hevige kritiek op de vakgroep als collectief. In een brief aan de vakgroep longgeneeskunde, met kopie aan de RvB, laat het stafbestuur weten dat *'er onvoldoende concrete aanwijzingen naar voren zijn gekomen die de kwalificatie disfunctioneren rechtvaardigen.'* Verder beveelt het stafbestuur de vakgroep aan om een mediationtraject te starten om de onderlinge verhoudingen te verbeteren.

### Kritiek op rapport

De voorzitter van de vakgroep, die de melding deed over het vermeende disfunctioneren van collega Moldovan, kan de uitkomst van de IKC niet geloven. Het is een klap in haar gezicht dat niet Moldovan, maar de vakgroep van onder uit de zak krijgt. Ze heeft het gevoel dat de interne commissie in haar rapport volledig voorbijgaat aan het standpunt van de vakgroep en de door haar gesignaleerde problematiek. Ook vindt zij de door de IKC gehanteerde onderzoeksmethode ongeschikt voor het beoordelen van disfunctioneren, omdat het systeem zich te veel richt op het vinden van verbeterpunten. Volgens een betrokkene zou later ook het stafbestuur deze mening zijn toegedaan. En er is nog meer, meent de vakgroep. Factfinding en verificatie zouden niet aan de orde zijn geweest. De keuze voor de 21 geïnterviewde personen is volgens de longartsen niet onderbouwd en de gesprekken zijn niet uitgewerkt en dus niet controleerbaar.

De RvB is evenmin overtuigd van de uitkomsten van het IKC-rapport. In een brief aan de vereniging voor longgeneeskunde schrijft men: *'De raad van bestuur vond, op basis van het onderzoeksrapport, de conclusie dat geen sprake is van medisch disfunctioneren, niet onderbouwd c.q. onvoldoende duidelijk. Een 6-minnetje kan zowel voldoende als onvoldoende zijn. De vakgroep was het ook niet eens met de conclusie van de commissie. Na afronding van het onderzoek kwam bovendien nieuwe casuïstiek op tafel, die het vermoeden op medisch-inhoudelijk disfunctioneren opnieuw versterkte.'*

De RvB twijfelt over de juistheid van de conclusies van de IKC en wil een nieuwe toetsing van het mogelijk disfunctioneren. Op 21 december 2010 dient de RvB bij de vereniging voor longartsen het verzoek in om een externe onderzoekscommissie (EKC) in te stellen. Deze commissie moet duidelijkheid scheppen over de vraag of er sprake is van disfunctioneren, wat de oorzaak van het eventuele disfunctioneren is, in hoeverre de organisatie en de samenwerking binnen de vakgroep oorzaak zijn van het mogelijke disfunctioneren, of het mogelijk is het functioneren op het vereiste niveau te krijgen en wat hiervoor nodig is. Later wordt hier op verzoek van de advocaat van Moldovan – die nog altijd ziek thuis zit – de vraag aan toegevoegd of er sprake is van disfunctioneren van de vakgroep als geheel, en zo ja, wat hiervan de oorzaak is.

### Extern onderzoek

Op 7 februari 2011 rapporteert de EKC haar bevindingen aan de RvB. Volgens de commissie wordt er zeer wisselend over Moldovan gesproken; uiteenlopend van veel lof tot uiterst kritisch. Volgens de commissie kan, gemeten naar de criteria CANMED-KNMG, niet worden vastgesteld dat er sprake is van disfunctioneren. Van de drie als calamiteit aangereikte casussen vindt de EKC dat alleen bij de eerste sprake is van ernstige onvolkomenheden ten aanzien van het tijdpad van de diagnostiek, de verslaglegging, intercollegiale toetsing van het totale proces in oncologisch verband en regie. In de overige twee casussen is volgens de EKC geen sprake van een calamiteit hoewel de verslaglegging wel onvolkomenheden toont.

Over de vakgroep is de EKC hard in haar oordeel: er is sprake van disfunctioneren van de vakgroep als geheel. Het ontbreekt, zo stelt de EKC, aan teamwork, onderling respect, vertrouwen en goede communicatie. Bij een van de EKC-leden én bij de extern deskundige van de interne commissie leeft het idee dat de vakgroep een collega in nood liet vallen, in plaats van deze te steunen, aldus een lid van de externe commissie. De kritiek die andere specialisten in het ziekenhuis hebben op de vakgroep is bovendien groot ('we hebben liever een longarts met een taalgebrek dan een longarts die niet komt'), maar de vakgroep zelf distantieert zich hiervan en ziet zichzelf als een hechte, servicegerichte club van betrokken dokters, zo rapporteert de externe commissie.

De wijze waarop de EKC tot haar oordeel komt, leidt tot grote frustraties bij de vakgroep. Een van de twee EKC-leden bevestigt achteraf aan *Arts en Auto* dat er bewust voor is gekozen geen dossieronderzoek naar Moldovan te verrichten, "omdat de extern deskundige van de IKC al tien dossiers had doorgeakkerd." De EKC baseerde haar conclusies dus op vermeende eerdere inspanningen van de IKC die feitelijk nooit verricht waren. De 6- van de extern deskundige noemt het EKC-lid arbitrair: "Dat had ook een 5,5 kunnen zijn. Als mijn kinderen met zo'n rapportcijfer thuiskomen, vind ik dat het beter kan, maar zij zeggen dat het 'toch' een voldoende is."

**Het blijkt onmogelijk om het vertrouwen tussen de verbitterde vakgroep en de collega te herstellen**

Het oordeel is geveld. Op 4 maart 2011 schrijft de RvB aan Moldovan dat na een second opinion is gebleken dat er definitief geen sprake is van medisch disfunctioneren. Wel is er, aldus de RvB in deze felicitatiebrief aan Moldovan, sprake van disfunctioneren van de vakgroep als geheel. Moldovan wordt uitgenodigd haar werkzaamheden in het ziekenhuis te hervatten. De RvB kondigt verder een coachingstraject aan dat het functioneren van de vakgroep als geheel moet verbeteren. Maar het blijkt onmogelijk om het vertrouwen tussen de verbitterde vakgroep, die zich in haar eer voelt aangetast, en Moldovan te herstellen. Op 31 oktober 2011 schrijft de advocaat van het ziekenhuis aan de advocaat van Moldovan dat de mediation zonder succes is beëindigd. Vier maanden later zegt de RvB de toelatingsovereenkomst met Moldovan alsnog officieel op.

In juni 2012 doet het Scheidsgerecht uitspraak in de zaak. De RvB, de vakgroep en de advocaat van Moldovan zijn bij de zitting aanwezig. Het Scheidsgerecht oordeelt dat niet is gebleken dat de samenwerking door toedoen van Moldovan is verslechterd. Het Scheidsgerecht oordeelt dat *'er eveneens geen grond is om te concluderen dat de slechte onderlinge verhoudingen geheel of voor een betekenisvol gedeelte zijn veroorzaakt door Moldovan. Het lijkt erop dat de longartsen niet hebben kunnen aanvaarden dat de interne en de externe commissie geen disfunctioneren van Moldovan ontdekten, maar wel kritiek hadden op de vakgroep.'*

Moldovan verlaat het ziekenhuis met ruim vierhonderdduizend euro aan schadevergoeding en terugbetaalde goodwill. De maatschap betaalt mee aan dit bedrag. De voorzitter van de vakgroep heeft dan al gekozen voor een andere baan. Moldovan gaat, een jaar later, als waarnemer aan de slag in een ander ziekenhuis. Alle betrokkenen likken hun wonden. <

*Lees volgende maand het geanonimiseerde interview met een van de betrokkenen in deze zaak.*