



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 3. Zie [www.artsenauto.nl](http://www.artsenauto.nl) voor de vorige afleveringen.

# ‘Nooit je mond houden’

**In aflevering 2 van deze serie maakte *Arts en Auto* een reconstructie van een conflict in een middelgroot ziekenhuis. Daar trok een longarts in 2010 aan de bel over het mogelijk disfunctioneren van een collega. De conclusie uit de interne en externe onderzoeken die volgden, is dat niet de betreffende arts maar de vakgroep als geheel disfunctioneerde. Een interview met de melder in deze zaak.**

“**N**u de affaire langzaam maar zeker tot het verleden gaat behoren, kan ik met wat meer afstand naar de hele zaak kijken. Maar nog altijd vraag ik me af hoe het heeft kunnen gebeuren dat een kwaliteitsvraag tot zo'n schikking heeft geleid. Ik maakte mij destijds heel grote zorgen over de kwaliteit van de zorg en was niet bij machte om daar een oplossing voor te vinden. Alle eerdere pogingen vanuit de vakgroep om onze collega te helpen, werden door haar geweigerd. Ik probeerde goed te doen door een hulpvraag te stellen met als doel het probleem op te lossen. Maar uiteindelijk heeft dit alleen maar verliezers opgeleverd: er zijn longartsen vertrokken en het ziekenhuis heeft imagoschade geleden.

Op sommige momenten kan ik nog steeds boos en verdrietig worden over alles wat er is gebeurd. Die boosheid richt zich vooral op de wijze waarop de medische staf de onderzoeksprocedure in gang heeft gezet. Nadat wij vanuit de vakgroep longgeneeskunde onze zorgen over het functioneren van onze collega kenbaar hadden gemaakt, heeft de staf een interne commissie ingesteld die haar functioneren moest onderzoeken. Maar die interne commissie had geen ervaring met zulk onderzoek en gebruikte een instrument – appraisal and assessment – dat helemaal niet geschikt is om disfunctioneren te onderzoeken. Daar komt nog bij dat die interne commissie weinig objectief leek: de collega werd uitvoerig geciteerd en de vakgroep he-

lemaal niet. Dat er geen compleet beeld over haar functioneren aan het papier is toevertrouwd en dat het papieren dossier vervolgens een eigen leven is gaan leiden, heeft grote gevolgen gehad. De conclusie luidde dan ook dat niet de collega maar de vakgroep disfunctioneerde. Die conclusie werd bekendgemaakt tijdens een bijeenkomst van het volledige stafbestuur. Dat was een bijeenkomst

**‘Ik heb iets over het hoofd gezien en dat is het fenomeen dat in zo'n situatie oude rekeningen worden vereffend’**

om het rapport bij ons longartsen naar binnen te meppen: ‘zo is het en dit hebben jullie maar te slikken’. Dat vond ik een intimiderende situatie en uitermate onplezierig. Maar wat vooral overheerste was ongeloof; het kan toch niet dat dit als de waarheid is opgeschreven?

Op dat moment was ik nog niet boos, maar toen later bleek dat alle stafleden zich *hook line and sinker* achter het rapport stelden, raakte me dat wel. Ik dacht: is dit de oogst na tien jaar inspanning voor het ziekenhuis? Dat ik geen enkel krediet heb? Ik ervoer dat als heel grievend. Ik betrok de kritiek op de vakgroep ook erg op mijzelf, hoewel anderen zeiden dat die niet voor mij persoonlijk bedoeld was.

Ik heb iets over het hoofd gezien en dat is het fenomeen dat in zo'n situatie oude openstaande rekeningen worden vereffend. Natuurlijk staat dit in zijn algemeenheid een onafhankelijk oordeel in de weg en misschien was het wel de belangrijkste reden van de escalatie. Ik was verbaasd over de agressie die onder collega-artsen loskwam. Er werden bijvoorbeeld door de cardiologen heftige uitspraken gedaan over wat niet zou deugen bij de longartsen.

Binnen de medische staf heerste een atmosfeer waarin überhaupt niets kon worden besproken. Als er vervelende dingen gebeurden, ging men mokkend uiteen en werd er niet meer over gepraat. Maar ondertussen bleef het wel smeulen. Alles wat daarna gebeurde, viel in hetzelfde zie-je-wel doosje. Het ging al snel helemaal niet meer over het mogelijk disfunctioneren van de collega-longarts. Om die reden had de samenstelling van zo'n interne commissie voorgelegd moeten worden aan alle betrokkenen.

Achteraf bleek dat een van de leden van de interne commissie bevriend was met een longarts die eerder al het ziekenhuis had verlaten. Deze longarts was zeer kritisch jegens de vakgroep. Als wij invloed >

> hadden gehad op de samenstelling, hadden we waarschijnlijk voorgesteld een ander commissielid te kiezen. Ik heb me daardoor wel gepasseerd gevoeld. Wij hebben zelfs een tijd niet geweten wie er in de interne commissie zaten. Later volgde nog een onderzoek door een externe commissie. Dat was nodig omdat meer casuïstiek over onze collega naar buiten was gekomen. Die commissie stak de thermometer in de vakgroep op het moment dat de zaak al geëxplodeerd was.

Als ik terugkijk was de vakgroep geen club die heel goed draaide. Ik ben dat in de loop der tijd wat kritischer gaan zien. Er was geen onenigheid over de vraag hoe we patiënten moesten behandelen; er was zeker eenheid van beleid. Dus in die zin was het geen slecht functionerende vakgroep. Patiënten hebben dan ook nooit gevaar gelopen. Maar een sociale eenheid was het niet. Buiten het ziekenhuis deden we bijna nooit iets met elkaar. We hebben niet gewerkt aan teambuilding. Ik kende mijn collega's slecht. Weliswaar lagen de stenen stevig tegen elkaar, maar er heeft nooit cement tussen gezeten. En dat wrekt zich op het moment dat er dreiging is, dan klapt alles uit elkaar.

Door de beschuldigingen aan het adres van de vakgroep stonden we onder enorme druk, ook vanwege de uren die we draaiden om deze collega te vervangen. En op dat moment ging de externe commissie beoordelen of we wel een goed functionerende club waren. Dat waren we toen natuurlijk allang niet meer.

Ook mijn eigen functioneren was niet meer *up to my own standards*. Toen een keer aan het einde van een avonddienst een patiënt met spoed werd aangekondigd – een mededeling die nooit met veel gejuich wordt ontvangen – merkte ik dat ik onvoorstelbare tegenzin had om de patiënt te gaan behandelen. Natuurlijk doe je je werk, maar ik heb dat voorval als een alarmsymptoom beschouwd en besloot dat ik er bij aanhoudende tegenzin consequenties aan zou verbinden. Mijn collega's waren op dat moment ook al murw van alles wat er gebeurde. De druk van het hele proces zorgde ervoor dat de vakgroep verder uit elkaar viel.

Als er zorgen zijn over het functioneren van een collega vind ik niet dat daarmee automatisch de weg naar samenwerking is afgesneden. Het is eigenlijk heel raar dat dat zo werkt. Ik denk dat het een gevolg is van de enorme identificatie die artsen hebben met hun beroep. Kritiek wordt niet ervaren als functioneel, maar als heel persoonlijk. Als iemand zegt dat hij jou niet zo'n goede dokter vindt, wordt dat als een totale afwijzing erva-

---

## 'Als ik nog eens in een vergelijkbare situatie kom, zal ik eerder de regie pakken'

---

ren. Maar: de functioneringsvraag zegt niets over jou als mens. Het gaat over een heel klein stukje van jou, over het werk dat je hier doet. Daar hadden we vraagtekens bij. Maar ik moet toegeven dat ik dat zelf ook nooit zo expliciet op deze manier tegen de betreffende longarts heb gezegd.

Ik denk ook dat er veel meer aandacht zou moeten zijn voor het functioneren van vakgroepen. In de opleiding is er bijzonder weinig tot geen aandacht voor samenwerkingsaspecten in een omgeving die bol staat van hevige emoties en stressoren. Het is een zwaar vak en artsen gaan altijd maar door. Er zijn weinig mogelijkheden om erover te praten.

Je werkt dus in een omgeving waarin qua verantwoordelijkheden, vaardigheden en emoties veel druk op je wordt uitgeoefend. En dan moet je ook nog goed kunnen samenwerken. Maar dat heb je dus niet geleerd en daarbij werken de meeste artsen solistisch. In de snelkookpan die ziekenhuis heet, is het daardoor niet verwonderlijk dat gewone inter-

menselijke irritaties kunnen oplopen tot sluimerende conflicten. Dus bij functioneringsvragen, terecht of onterecht, moet onmiddellijk op de hele vakgroep een coach worden gezet. Die moet ervoor zorgen dat het nog een beetje een goede sfeer blijft. Anders loop je het risico dat het escaleert. Daarnaast denk ik dat elke vakgroep er bijzonder bij gebaat zou zijn als er, laten we zeggen, jaarlijks onderhoud wordt gepleegd. Dat zou veel van dit soort conflicten kunnen voorkomen.

De hele affaire heeft zijn sporen nagelaten. Vooral omdat tijdens de procedure nooit meer het functioneren van de betreffende collega ter sprake is gekomen. Er is ook geen gesprek meer met haar geweest. Dan hadden we haar kunnen vragen waarom het allemaal zo is gelopen. Misschien waren we dichter bij elkaar gekomen. Aan de feiten had dat overigens niets veranderd. Dat zij fouten heeft gemaakt, blijkt uit de documentatie. Die feiten lagen vast, ook al hebben de interne en externe commissie en het Scheidsgerecht die feiten totaal veronachtzaamd. Ik heb de collega nog wel een keer bij een ander ziekenhuis gezien, maar ik ben niet naar haar toe gegaan. Omdat het zo onverwachts was, ging er wel een schok door me heen.

In alle oprechtheid ben ik ervan overtuigd dat als dingen niet goed gaan, je nooit je mond moet houden. Maar de neiging om dat wel te doen is groot als je ziet wat de gevolgen kunnen zijn. Als ik nog eens in een vergelijkbare situatie kom, zal ik eerder de regie pakken. Dat heb ik nu onvoldoende gedaan. Ik dacht in mijn naïviteit dat als je het stafbestuur vraagt te onderzoeken of een collega-arts goed functioneert, je daar een goed en objectief antwoord op krijgt. Maar dat is niet zo.

Daarom zou ik een volgende keer eerst de wetenschappelijke vereniging inschakelen en een spoedvisite aanvragen. Zodat ze kunnen komen meekijken. Ik heb er in elk geval niet van geleerd om mijn mond te houden. Dat vind ik echt het allerslechtste wat je als zorgprofessional zou kunnen doen." <

*Om privacyoverwegingen blijft de geïnterviewde anoniem.*