

Nieuwe kwaliteitsinstrumenten meer oog voor disfunctioneren specialisten

# Snel ingrijpen bij conflict nog lastig

Heleen Croonen

Beeld: Corbis

Ondanks alle maatregelen komen hoogoplopende conflicten nog steeds voor in de ziekenhuizen. Iedereen is gebaat bij snel ingrijpen, niet in de laatste plaats de patiënt. Toch lukt dat vaak niet.

**O**p de afdeling Anesthesiologie in het Ruwaard van Puttenziekenhuis waren de verhoudingen al zeker zeven jaar verstoord, voordat daadkrachtig aan een oplossing werd gewerkt (zie blz. 308). En niet alleen in Spijkenisse blijven conflicten lang voortduren. De radiotherapeuten in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft waren sinds 2004 in conflict, pas vorig jaar nam het bestuur afscheid van de twee ruziënde radiotherapeuten. In dezelfde periode heerste er aan de andere kant van het land een conflict in Ziekenhuisgroep Twente, pas vorig jaar nam het ziekenhuis afscheid van de ruziënde orthopeden. Het zijn twee voorbeelden uit de lijst van langlopende conflicten die recentelijk in het nieuws kwamen. Bij elke ruzie speelt de vraag: is de

patiëntenzorg in gevaar? De patiëntveiligheid is niet per definitie in het geding bij een ruzie, zegt Marcel Daniëls, cardioloog en voorzitter van de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten

(OMS), 'maar een ruzie is wel een risicofactor. Dat is niet gek, want bij een conflict werk je minder prettig en is er minder overleg.' De vraag is waarom zoveel ruzies tussen specialisten jaren blijven slepen, met alle risico's van dien. De OMS wijst erop dat de nieuwe kwaliteitsinstrumenten steeds meer in zwang raken, met daarbij meer oog voor disfunctioneren van medisch specialisten. Hoogleraar gezondheidsrecht Johan Legemaate mist echter de broodnodige regelgeving waarmee disfunc-

tionerende specialisten snel van de werkvloer kunnen worden gehaald.

## Verweer met succes

Disfunctioneren staat sinds de zaak-Jansen Steur volop in de publieke belangstelling. Johan Legemaate schreef over deze casus in 2009 het rapport 'Verantwoordelijkheid nemen voor veiligheid', met daarin adviezen voor de inspectie en aanpassing van de wetgeving. Belangrijk punt in dit rapport was dat het ziekenhuisbestuur de eindverantwoordelijkheid heeft voor de kwaliteit van zorg, maar er in de praktijk vrijblijvend mee omgaat. In 2011 is een belangrijke stap gezet: het model toelatingsovereenkomst is herzien, zodat ziekenhuisbesturen makkelijker de overeenkomst kunnen verbreken bij disfunctioneren. 'Juridisch is het nu beter geregeld, maar in de praktijk wordt er lang geaarzeld', erkent Legemaate. 'Besturen kiezen vaak lange tijd voor een informeel verbetertraject. De vrees is dat de specialist zich met succes kan verweren als het te snel gaat en onzorgvuldigheden ontstaan.' Dat blijkt. Het Reinier de Graaf Gasthuis moest bijvoorbeeld ruziënde en disfunctionerende radiotherapeuten afkopsommen betalen van respectievelijk 330.000 en 185.000 euro. Bij een langslappende ruzie is het achteraf altijd makkelijk praten, vindt Daniëls van de OMS. In het intermenselijk verkeer kan het toch zo uitpakken dat eerst wordt geprobeerd om het conflict op te lossen.

## Acute afdeling gesloten

De raad van bestuur kan dus ingrijpen bij disfunctioneren, maar dan moet wel bekend zijn

*Als zelfregulering faalt, moet het toezicht zijn tanden laten zien*



wat er speelt. Alle wetenschappelijke verenigingen geven sinds ruim een jaar de conclusies van de kwaliteitsvisitaties aan de raad van bestuur, legt Marcel Daniëls uit. Ruzies kunnen aan het licht komen bij deze doorlichting van een vakgroep of maatschap door vakgenoten van buiten. Een ruzie leidt altijd tot opmerkingen in het visitatierapport, benadrukt de voorzitter van de Raad Kwaliteit. De aanbevelingen gaan naar de raad van bestuur en het stafbestuur. Binnen een paar maanden controleert de visitatiecommissie of de dwingende aanbevelingen zijn opgevolgd. Is er niets veranderd, dan krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg een melding. 'Een maatschap kan het verslag niet meer in een la leggen', vat Daniëls samen. Ook nieuw is dat de visitatiecommissies patiëntendossiers doorpluizen op een thema, bijvoorbeeld of het medicijngebruik conform de heersende richtlijn is.

Al deze nieuwe maatregelen zullen de komende jaren merkbaar worden, verwacht Daniëls. Een recent voorbeeld is het ziekenhuis Sionsberg in Dokkum. Bij de kwaliteitsvisitatie van de afdeling Cardiologie kwamen tekortkomingen in de acute zorg aan het licht. De visitatiecommissie had ze gemeld bij de raad van bestuur, maar die heeft er vervolgens onvoldoende mee gedaan. Daarop is de IGZ ingeschakeld, en die heeft de hele acute afdeling tijdelijk gesloten.

#### Geen ontkomen aan IFMS

Disfunctioneren van een individuele specialist kan sinds een paar jaar ook aan het licht komen bij de gesprekken over individueel functioneren (IFMS). Deze gespreksrondes met onder meer aanpalende specialismen, verpleegkun-

digen en medewerkers uit het ziekenhuis zijn bedoeld om de kwaliteit van het eigen functioneren te verbeteren. Met het IFMS wordt getoetst of iemand functioneert volgens de professionele standaard. Als hieruit blijkt dat iemand mogelijk disfunctioneert, wordt het protocol van de individuele beoordeling gestopt, en gaat de procedure voor het beoordelen van disfunctioneren van start.

Nog niet iedere medisch specialist onderwerpt zich aan de tijdsintensieve individuele beoordeling. In het nieuwe model toelatingsovereenkomst is deelname aan het IFMS opgenomen, waarmee er feitelijk geen ontkomen aan is. Kan de invoer van deze kwaliteitsinstrumenten niet sneller? Ja, dat zou misschien moeten erkennen de voorzitter van de Raad Kwaliteit, maar systemen veranderen langzamer dan je zou willen. 'Intussen realiseren medisch specialisten zich wel steeds meer dat het nodig is om je toetsbaar op te stellen. Vergeet niet dat we in Nederland een uniek systeem hebben opgezet; het uitwerken daarvan kost simpelweg tijd.'

#### Toezicht zonder tanden

Als al deze zelfregulering faalt, moet het toezicht zijn tanden laten zien, oordeelt Legemaate. Maar de wettelijke bepalingen die de inspectie voor de gezondheidszorg daarvoor nodig heeft, zijn nog steeds niet gerealiseerd, constateert de hoogleraar gezondheidsrecht. De dralende houding van de politiek is hem een doorn in het oog. Goed, sinds 2011 kan de inspectie patiëntendossiers inkiijken, zonder toestemming van de patiënt. Een aanbeveling die bij de zaak-Jansen Steur wellicht had kunnen helpen, maar verder weinig soelaas zal bieden, vermoedt Legemaate. Wat echt nodig is zijn twee dingen. Ten eerste: de inspectie of de tuchtrechter moet disfunctionerende artsen per direct uit het vak kunnen zetten, in afwachting van de tuchtprocedure.

Dat kan nu in de meeste gevallen niet, waardoor de arts gewoon kan doorwerken. 'Het is al drie, vier jaar geleden aanbevolen, en er is geen prioriteit aan gegeven', aldus de hoogleraar gezondheidsrecht. Ten tweede ontbreekt in de wetgeving ook de meldingsplicht van instellingen om disfunctioneren te melden bij de inspectie. 'Zo kan een ziekenhuis disfunctioneren oneindig lang onder de pet houden', besluit Legemaate. **mc**

#### Ruzie en disfunctioneren in Medisch Contact

Een verzameling berichten over disfunctionerende en ruziënde specialisten door de jaren heen, en een overzichtstabel hiervan, vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

