

Heel de patiënt

Het handelen van de beroepsmatig betrokkenen na het vertrek van een disfunctionerende medisch specialist

Samenvatting

2 september 2010
Tweede externe onderzoekscommissie MST

Samenvatting

Nadat aan neuroloog Jansen medio december 2003 de toegang tot het ziekenhuis is ontzegd wegens vervalsing van recepten ten behoeve van eigen gebruik, nemen de leden van de vakgroep Neurologie zijn praktijk waar. Al snel stuiten zij op meerdere onverklaarbare misdiagnoses en onjuiste behandelingen. Zij melden dit mondeling aan de RvB. Daags voor Kerstmis 2003 constateren zij dat Jansen in zijn werkkamer aanwezig is. Een delegatie van de vakgroep heeft hierop een onderhoud met de voorzitter van de RvB, die Jansen wederom de toegang tot het ziekenhuis ontzegt en de vakgroep de opdracht geeft de praktijk van Jansen waar te nemen en notities bij te houden van misdiagnoses en andere onregelmatigheden, maar hiermee voorlopig geen verdere actie te ondernemen en geen informatie naar buiten te verstrekken.

In de weken daarna dringt de omvang van het disfunctioneren van Jansen en de gevolgen daarvan voor zijn patiënten nadrukkelijk door bij de vakgroepleden; zij melden hun bevindingen wederom aan de RvB. De RvB is dan nog van plan Jansen het werk te laten hervatten, aangezien zijn behandelaar schriftelijk heeft verklaard dit verantwoord te achten. Als de vakgroep kennis neemt van dit voornemen, schrijft zij een niet mis te verstane brief aan de RvB waarin zij aangeeft geen vertrouwen (meer) te hebben in verdere samenwerking met Jansen en bovendien melding maakt van “incidenten op het gebied van de patiëntenzorg, die gemeld moeten worden” en van “feiten die vatbaar zijn voor justitieel onderzoek”. De RvB stelt Jansen dan voor een keuze: ofwel hij hervat zijn werkzaamheden, maar dan volgt een extern onderzoek naar zijn functioneren en wordt alsnog aangifte gedaan van de receptvervalsing, dan wel hij blijft met ziekteverlof tot het moment waarop hij gebruik kan maken van de OBU-regeling. Jansen kiest voor het laatste.

Tot zover niets nieuws; het bovenstaande is uitgebreid beschreven in het rapport van “commissie I”. De vraag die in dit onderzoeksrapport echter centraal staat is wat er daarna is gebeurd: wanneer namen naaste betrokkenen in het Medisch Spectrum Twente kennis van het disfunctioneren van Jansen en de gevolgen daarvan voor zijn patiënten en wat hebben zij met die kennis gedaan in de periode vanaf het feitelijke vertrek van Jansen tot heden?

Om deze vraag te beantwoorden heeft commissie II de feiten zoals die uit haar onderzoek naar voren zijn gekomen gereconstrueerd en ingedeeld in een aantal perioden, die zowel samenvallen met wisselingen in de bestuurlijke top van het ziekenhuis als met ontwikkelingen die in het bijzonder aanleiding hadden kunnen – of moeten – zijn tot het ondernemen van actie door (één van de) betrokkene(n).

Daarnaast heeft zij zich verdiept in de wijze waarop gedupeerde patiënten tegemoet getreden zijn. Dit betreft niet alleen de patiënten waarvan bij de aanvang van dit onderzoek reeds bekend was dat zij door het handelen van Jansen benadeeld zijn, maar ook patiënten die tot nog toe niet als zodanig herkend zijn. De commissie heeft hiertoe gebruik gemaakt van de resultaten van het onderzoek van de commissie-Scheltens, die in opdracht van de RvB van het MST de patiëntendossiers van Jansen heeft onderzocht.

Periode 1: medio december 2003 – september 2005

De leden van de RvB wisten al in december 2003 van de misdiagnoses. In de weken daarna is dit gegeven regelmatig mondeling bevestigd, hetgeen eind februari 2004 resulteerde in een

brief van de vakgroep als ultieme melding. Kort daarna vertrekt één van de leden van de RvB na een conflict met de Medische Staf. De overblijvende bestuurder richt zich vervolgens uitsluitend op het beëindigen van de arbeidsovereenkomst met Jansen. De praktijkovername laat hij geheel over aan de vakgroep, onder een strikt communicatieverbod en zonder vinger aan de pols te houden over de bevindingen van de vakgroep. De afhandeling van klachten en claims laat hij over aan de klachtencommissie, de aansprakelijkheidsverzekeraar en aan enkele lijnfunctionarissen, zonder te voorzien in supervisie en/of terugkoppeling. Hij heeft zich kennelijk niet afgevraagd of het disfunctioneren van Jansen gevolgen had gehad voor diens patiënten, laat staan actie ondernomen om door hen ondervonden leed te verzachten en schade te compenseren. Deze bestuurder werd in april 2005 (overigens om een andere reden) gedwongen te vertrekken. Hij heeft de ontwikkelingen in de zaak Jansen niet gedocumenteerd en evenmin overgedragen aan opvolgende bestuurders. Hoewel de bestuurlijke discontinuïteit in deze periode met zich meebracht dat de bestuurlijke aandacht zich beperkte tot zaken als financiën en bouw, is het onbegrijpelijk dat de gevolgen voor patiënten van het disfunctioneren van de betreffende neuroloog kennelijk niet tot die prioritaire aangelegenheden behoorde. De RvB is hiermee tekort geschoten in zijn kerntaak, te weten het aanbieden en leveren van kwalitatief goede en veilige zorg.

Intussen nemen de leden van de vakgroep de praktijk van Jansen over; zij richten zich bij de overname van patiënten met name op correctie van misdiagnoses en onjuiste behandelingen maar hebben (te) weinig aandacht voor de emotionele en psychosociale aspecten. Ze beperken zich tot de patiënten die nog actief onder behandeling zijn, houden geen notities bij van geconstateerde fouten (op één van de neurologen na, die deze notities voor zichzelf houdt) en voeren geen overleg over hoe te handelen, noch binnen de vakgroep, noch met de RvB. Hoewel zij hun handen vol hebben aan de overname van de praktijk, geven zij hiermee blijk van een weinig assertieve opstelling en onvoldoende betrokkenheid bij de belangen van gedupeerde patiënten.

Gegeven het feit dat patiënten met chronische neurologische aandoeningen tenminste halfjaarlijks ter controle op de polikliniek komen, zijn de leden van de vakgroep ervan overtuigd dat rond medio 2004 alle gemaakte fouten gecorrigeerd zijn en de praktijk gesaneerd is. Daarmee is de zaak Jansen voor de neurologen opgelost. Desgevraagd verschaffen zij informatie en/of verlenen zij daarna hun medewerking aan de afhandeling van klachten en claims.

Het Medisch Stafbestuur heeft na het doorsturen van schriftelijk bewijs inzake de receptvervalsing in januari 2004 geen bemoeienis met het verdere traject inzake Jansen. Het MSB wordt (formeel) niet geïnformeerd over de geconstateerde misdiagnostiek en onjuiste behandelingen, maar vraagt zich ook niet af of de medicijnverslaving van Jansen gevolgen heeft gehad voor de kwaliteit van de geleverde zorg aan patiënten en laat na daar onderzoek naar te doen.

De RvC wordt door de RvB (pas) in augustus 2004 geïnformeerd over het vertrek van Jansen. Daarbij wordt geen informatie gegeven over de misdiagnoses en foutieve behandelingen. De RvC ziet op dat moment geen rol voor zichzelf.

De RvC heeft in deze periode zijn verantwoordelijkheid voor de bestuurlijke continuïteit onvoldoende genomen. Sinds april 2004 is er een eenmansbestuur en pas een jaar later neemt de RvC het besluit om een interim-bestuurder aan te trekken, overigens met het oog op het aanstaande gedwongen vertrek van de dan nog zittende bestuurder. Pas in augustus 2005

neemt hij het besluit over invulling van de bestuurlijke top van het MST met drie leden, hetgeen pas met ingang van januari 2007 is gerealiseerd. Mede door deze langdurige bestuurlijke discontinuïteit blijft het bestuur van de organisatie lange tijd beperkt tot urgente zaken, waar kwaliteit en veiligheid van zorg kennelijk niet toe behoorden.

Periode 2: september 2005 – februari 2006

Voor de opvolgende (ad interim) bestuurders die in respectievelijk april en juni 2005 zijn aangetreden, is er bij gebreke van bestuurlijke overdracht geen duidelijke aanleiding c.q. momentum om zich met de zaak Jansen bezig te houden. Die aanleiding komt er wel als de belangenbehartiger van vele door Jansen gedupeerde patiënten tijdens een persconferentie in oktober 2005 enkele tientallen schadeclaims tegen Jansen en het MST aankondigt. Op basis van – achteraf gezien onjuiste – interne informatie over het aantal reeds ingediende klachten en claims besluit de RvB echter niet in gesprek te gaan met de belangenbehartiger, maar af te wachten waar hij feitelijk mee komt. Een onbegrijpelijke beslissing, temeer daar in deze periode het aantal klachten weliswaar afneemt, maar het aantal claims significant stijgt.

Mede doordat de in oktober 2005 aangekondigde claims tijdens hun resterende zittingsperiode uitblijven, laten de interim bestuurders een bestuurlijke overdracht van de zaak Jansen aan de nieuwe bestuursvoorzitter, die per februari 2006 aantreedt, achterwege.

De eerder genoemde persconferentie is voor het MSB aanleiding om afspraken te maken met de RvB over lessen voor de toekomst. Ondanks het uitdrukkelijk uitgesproken voornemen om functioneringsgesprekken voor medisch specialisten in te voeren en een procedure te ontwikkelen over hoe om te gaan met een mogelijk disfunctionerend medisch specialist, duurt het nog tot eind 2008 voordat deze procedure daadwerkelijk geïmplementeerd wordt. Gegeven de kerntaak van een medisch stafbestuur, namelijk het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van zorg in brede zin, alsmede zijn materieel sterke positie in het ziekenhuis als representant van de medische professionals, heeft het MSB in de zaak Jansen blijk gegeven van een zeer zwakke rolinvulling.

Na de aankondiging van claims door het letselschadebureau in het najaar van 2005 vraagt de RvC aan de RvB om nadere informatie. Hij krijgt inzage in de lopende klachten en claims, vindt de afhandeling daarvan adequaat en geeft aan van het verdere verloop op de hoogte gehouden te willen worden. Die informatie volgt niet. Het had op de weg van de RvC gelegen om dóór te vragen; het is immers bij uitstek een taak van de RvC om toezicht te houden op de risico's verbonden aan de activiteiten van het MST. Hij heeft niet onderkend dat hier sprake was van een zodanig risico.

Periode 3: februari 2006 tot januari 2009

De nieuwe bestuursvoorzitter treft in februari 2006 een organisatie aan waarin als gevolg van de langdurige bestuurlijke discontinuïteit veel achterstallig onderhoud is, dat bestuurlijke aandacht vereist. In de loop van 2006 groeit de RvB toe naar een driehoofdig bestuur, dat met ingang van 2007 gerealiseerd is. Vanaf dat moment ontstaat langzaam maar zeker meer structurele aandacht voor kwaliteit en veiligheid in het algemeen; de zaak Jansen is daarbij echter niet meer in beeld. Dit is opmerkelijk aangezien het aantal claims tegen Jansen en het MST in de jaren 2006 en 2007 wederom significant toeneemt. Deze informatie bereikt de RvB niet.

Conclusie

Bezien vanuit het perspectief van de patiënt – en daar gaat het om - kan de conclusie niet anders luiden dan dat de patiënt, vijf jaar lang, in de periode 2004 tot en met 2008 op meerdere momenten aan zijn lot is overgelaten. Of, zoals één van de gedupeerde patiënten, het treffend stelt: “De eerste klap was de mededeling over de misdiagnose. Daarna bleef elke begeleiding of zelfs maar belangstelling door het ziekenhuis uit; dat was de tweede klap. De derde klap was de bejegening en afhandeling van mijn claim door de aansprakelijkheidsverzekeraar.”

Periode 4: vanaf januari 2009 tot heden

Na grote landelijke media-aandacht voor de zaak Jansen in januari 2009 raakt de RvB doordrongen van de omvang van de zaak en werkt, in nauw overleg met het MSB en de RvC, een gestructureerde aanpak uit, bestaande uit een aantal onmiddellijke maatregelen richting gedupeerde patiënten en de instelling van een externe, onafhankelijke onderzoekscommissie (commissie I).

Vanaf dat moment is er ook een meer geïntegreerde aanpak van klachten en vooral claims: het overleg met de belangenbehartiger van vele gedupeerde patiënten en met de aansprakelijkheidsverzekeraar van het MST wordt geïntensiveerd, teneinde snel tot een voor gedupeerde patiënten bevredigende afhandeling te kunnen komen.

Commissie I brengt op 1 september 2009 haar rapport uit. De RvB neemt de aanbevelingen van de commissie, voor zover aan het MST gericht, over en werkt deze uit in een omvattend Plan van Aanpak. In feite onderneemt de RvB nu wat de toenmalige RvB destijds had moeten doen. Hij gaat bovendien een stap verder: behalve maatregelen gericht op directe interventie en aanpassing van de organisatiestructuur, is in het Plan van Aanpak een ruime plaats ingeruimd voor maatregelen die een cultuuromslag moeten bewerkstelligen, waarin het tijdig signaleren van aanwijzingen voor verminderde kwaliteit van zorg en het aanpakken daarvan centraal staan.

Aanbevelingen¹

De aanbevelingen van commissie II zijn primair gericht aan de RvB van het MST. Het merendeel van deze aanbevelingen heeft echter een algemeen bereik en kunnen daarom ook voor andere ziekenhuizen van belang zijn.

Het rapport van commissie I bevat vooral aanbevelingen die gericht zijn op het voorkomen en vroegtijdig signaleren van disfunctioneren van medisch specialisten. In aanvulling daarop beveelt Commissie II aan om

- het functioneren van medisch specialisten periodiek te beoordelen aan de hand van een uitgewerkt kader;
- zorg te dragen voor een zorgvuldige registratie van klachten en claims, die de RvB in staat stelt zo nodig bestuurlijke actie te ondernemen.

Het onderzoek van commissie II maakt duidelijk dat daarnaast tevens maatregelen nodig zijn voor het geval waarin het desondanks fout gaat. Het is van belang dat ook in die situatie de patiënt centraal staat in het handelen. Daartoe beveelt de commissie aan de RvB aan:

¹ Zie onderstaand schema voor een uitgebreidere weergave van de aanbevelingen

- in het calamiteitenplan een protocol op te nemen voor situaties zoals de onderhavige, net zoals er een protocol is voor de uitbraak van een besmettelijke ziekenhuisbacterie, brand of andere calamiteit, waarin een actief beleid richting alle (mogelijk) gedupeerde patiënten centraal staat;
- Een nadrukkelijker aandeel te nemen in de claimbehandeling door
 - a) een substantieel hoger eigen risico te nemen voor de aansprakelijkheidsverzekering, zodat het ziekenhuis de afhandeling van zgn. kleinere claims geheel zelf ter hand kan nemen;
 - b) de patiënt en diens eventuele belangenbehartiger te begeleiden bij claimbehandeling door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Tenslotte

Het kunnen sluiten van de zaak Jansen is voor alle betrokkenen van belang: primair voor gedupeerde patiënten, zodat zij de draad van hun leven weer op kunnen pakken, maar ook voor de beroepsmatig betrokkenen, zodat zij zich – met inachtneming van de geleerde lessen - weer ten volle kunnen richten op hun kerntaak: het verlenen van kwalitatief verantwoorde zorg aan patiënten.

Om het dossier Jansen te kunnen sluiten moet nog een aantal stappen gezet worden:

1. In de eerste plaats is het noodzakelijk dat de patiënten die via het dossieronderzoek van de commissie-Scheltens zijn opgespoord worden getraceerd en vervolgens actief worden benaderd door het MST. Uit dit onderzoek is namelijk naar voren gekomen dat er 13 patiënten zijn, waarbij zeer waarschijnlijk sprake is van een misdiagnose en of onjuiste behandeling, terwijl niet bekend is of zij (of hun nabestaanden) hiervan op de hoogte zijn. Op peildatum 1 augustus 2010 was er met 10 van de betreffende patiënten via de huisarts contact gelegd.
2. Voorts is het gewenst dat lopende schadeclaims spoedig en op voor patiënten bevredigende wijze worden afgehandeld. Per 1 augustus 2010 zijn er in totaal 69 schadeclaims ingediend, waarvan er thans 26 zijn afgehandeld. Daarnaast zijn er tenminste nog 23 patiënten die een schadeclaim willen indienen, maar waarvan de verwachting is dat de kosten van een eventuele procedure niet zullen opwegen tegen een (eventuele) schadevergoeding. Het initiatief van het MST om in overleg met de aansprakelijkheidsverzekeraar en de belangenbehartiger van veel gedupeerde patiënten zogenaamde kleinere claims zelf af te handelen biedt voor dit deel van de claims perspectief. De grotere claims worden echter afgehandeld door de aansprakelijkheidsverzekeraar en dit vergt veel tijd, doorzettingsvermogen en kosten, vooral als gevolg van een aantal inherente kenmerken van de huidige aansprakelijkheidsverzekering.

Het is daarom van belang deze gelegenheid tevens aan te grijpen om aanpassingen aan te brengen in het stelsel van aansprakelijkheidsverzekering. Vooral het opnemen van een mogelijkheid voor claimanten en hun (eventuele) belangenbehartiger om een onafhankelijk oordeel in te roepen over de aansprakelijkheidsvraag zal de bestaande bezwaren kunnen terugdringen.

3. Tenslotte is gewenst dat het MST zowel de voortgang van de implementatie van het Plan van Aanpak als de afhandeling van claims periodiek openbaar maakt, en uiteindelijk een eindbericht publiceert wanneer alle onderdelen van het plan zijn verwezenlijkt en alle claims zijn afgehandeld.

Schema aanbevelingen

Cluster 1: voorkómen en vroegsignalering van disfunctioneren

	Aanbeveling	Aan	waarin
1	Ontwikkel beoordelingskader voor medisch specialisten	Raad van Bestuur en bestuur medische staf	overeenkomst
2	Beoordeel elke specialist periodiek volgens dit beoordelingskader	Medisch manager	Functie omschrijving medisch manager; arbeids-/toelatings-overeenkomst
3	Stel beoordeling vast en neem deze op in personeelsdossier	Raad van Bestuur	Personeelsdossier
4	Verbind consequenties aan deze beoordeling	Raad van Bestuur	Personeelsdossier
5	Pas taak en positionering klachtenfunctionarissen aan	Raad van Bestuur	
6	Houd periodiek overleg met klachtencommissie over patronen	Raad van Bestuur, klachtencommissie	
7	Ontwikkel gespecificeerde claimoverzichten per specialist	Raad van Bestuur, aansprakelijkheidsverzekeraar	

Cluster 2: redresseren gevolgen voor patiënten van disfunctioneren

8	Bij aanwijzingen voor disfunctioneren dient direct gekeken te worden naar gevolgen voor patiënten	Raad van Bestuur	Calamiteitenplan
9	Meld disfunctioneren aan Raad van Toezicht en IGZ	Raad van Bestuur	Calamiteitenplan
10	Bied nazorg en informatie over (pre)juridische mogelijkheden aan patiënten aan	Raad van Bestuur	Calamiteitenplan
11	Handel kleinere claims zelf af	Raad van Bestuur	
12	Begeleid patiënt bij claimbehandeling door aansprakelijkheidsverzekeraar	Raad van Bestuur	
13	Creëer mogelijkheid om een onafhankelijk oordeel in te roepen	Aansprakelijkheidsverzekeraars. Minister VWS	
14	Onderzoek de mogelijkheid om rechtsbijstand van claimanten uit te breiden	Minister VWS	
15	Stel beleid op inzake bevoorschotting van claimanten, die kosten moeten maken	Aansprakelijkheidsverzekeraars	

Sluiten van de zaak-Jansen

16	Bericht openbaar over voortgang implementatie maatregelen en afhandeling claims	Raad van Bestuur	
----	---	------------------	--