

Frans Spijkers

organisatieadviseur,  
DamhuisElshoutVerschure,  
's-Hertogenbosch

HANDEL ZORGVULDIG EN SAMEN MET RAAD VAN BESTUUR

# Msb moet zijn rol pakken bij conflicten



Bij conflicten met en disfunctioneren van medisch specialisten kunnen msb's in lastig vaarwater terechtkomen. Handel dan als bestuurder en niet als collega en werk samen met de raad van bestuur, raadt organisatieadviseur Frans Spijkers aan.

**D**isfunctioneringsvraagstukken van specialisten zijn bij uitstek preciaire, tijdrovende onderwerpen voor msb-besturen. In de praktijk zien we besturen die het probleem laten liggen voor de raad van bestuur, afwachten in de hoop dat het overgaat of excuses verzinnen om niet in te hoeven grijpen. Maar er zijn er ook die dan hun bestuurlijke vaardigheden tonen. Hoe handel je in deze moeilijke situaties nu wijs als msb-bestuur?

### Zorgvuldig optreden

Wettelijk gezien is de raad van bestuur (rvb) eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Contractueel ligt dan ook vast dat deze aan individuele specialisten de toegang tot het ziekenhuis kan ontzeggen. Waarna het verder een zaak is van het msb om het met de betreffende specialist te regelen. Dit op grond van de aansluitovereenkomst tussen de individuele, vrijgevestigde specialist en het msb. Bij disfunctioneren kan het msb deze relatie verbreken.

In de praktijk gaat de betrokkenheid van de raad van bestuur verder. Voor de rvb is het van groot belang dat onderzoek naar en besluiten over disfunctioneren uiterst zorgvuldig gebeuren. Dit natuurlijk in het belang van de betreffende specialist, voor wie zo'n onderzoek een professioneel en persoonlijk drama is. Maar bovendien kan de reputatie van het ziekenhuis geschaad worden

als de kwestie in de media komt. Verder is het zaak om te voorkomen dat een dergelijk precair vraagstuk een splijtzwam vormt en de cohesie binnen de medische staf bedreigt. Dezelfde zorgen heeft ook het msb-bestuur, waar nog bij komt dat 'kort door de bocht'-oplossingen het msb vaak geld kosten als het tot een juridische procedure komt. Door zijn formele rol, heeft het geen andere keus dan hier verstandig mee om zien te gaan. En wel samen met de raad van bestuur.

### Hoofdpijndossiers

Disfunctioneren kan zowel betrekking hebben op het medisch functioneren als op gedrag. Niet zelden komen beide voor. In de praktijk blijkt het in veel vakgroepen moeilijk om hiermee om te gaan. Al snel ontstaan er kampen, worden er posities ingenomen en groeit het probleem alleen maar. Het onderlinge vertrouwen wordt geschaad, het klimaat verziekt en de samenwerking komt onder druk. Niet alleen het functioneren van de betreffende specialist is dan aan de orde, maar ook dat van de vakgroep. En daarmee de kwaliteit van zorg.

Disfunctioneringsvraagstukken zijn, ondanks alle reglementen hieromtrent, hoofdpijndossiers. Een diagnose stellen is een eerste stap en tegelijk ook een ingewikkelde. De volgende vragen moeten beantwoord worden:

- Is er sprake van medisch-inhoudelijk disfunctioneren of qua samenwerking?
- De praktijk wijst uit dat deze vaak samenhangen.
- Ligt de oorzaak bij de individuele specialist of bij de vakgroep?
- Ook hier ligt de zaak meestal niet zwart-wit. Soms betreft het een eenling, meestal ligt het genuanceerder.
- Hoeveel veranderbereidheid en verandervermogen heeft de specialist in kwestie?
  - Hoe ver is het conflict al geëscaleerd en bestaat er risico voor de patiëntveiligheid?

## De risico's van escalatie en kampvorming binnen de medische staf nemen toe

Om deze vragen te beantwoorden is zorgvuldig onderzoek nodig, intern dan wel extern. Daarbij moet helder worden vastgelegd wie de opdrachtgever is en hoe de opdracht er precies uitziet. Ik pleit voor gezamenlijk opdrachtgeverschap van msb-bestuur en rvb, en dus ook voor samen de opdracht formuleren. De volgende casus maakt duidelijk dat bezinnen vóór ingrijpen, en wel door msb en rvb samen, onontbeerlijk is.

*Een specialist gedraagt zich al lange tijd solistisch en eigenzinnig; hij gaat vrij om met protocollen en neemt een geïsoleerde positie in binnen de vakgroep. De collega's vinden zijn medisch en collegiaal gedrag ontoelaatbaar en melden zich bij de raad van bestuur. Die stelt dat het de verantwoordelijkheid van het msb is om dit aan te pakken. Het msb-bestuur activeert de procedure 'vermeend' disfunctioneren specialisten' en stelt een commissie in. De resultaten van de commissie zijn echter onvoldoende scherp. De vakgroep en de specialist leggen de uitkomsten op verschillende wijze uit. Na oplopende incidenten binnen de vakgroep, en sterke druk vanuit de medische staf, gaat het msb-bestuur zelf op onderzoek uit. Het komt tot de conclusies dat de specialist geen vertrouwen meer geniet en niet meer te handhaven is in de groep. Het msb-bestuur wil tot ontbinding van de overeenkomst overgaan, daarbij gesteund door de medische staf. De specialist, met juridische ondersteuning, richt zich tot het scheidsgerecht. Het scheidsgerecht komt tot de uitspraak dat het msb-bestuur en de vakgroep te kort door de bocht zijn gegaan en onvoldoende hebben gedaan om de betreffende specialist in het goede spoor te krijgen. Met de specialist in kwestie spreekt het msb-bestuur over een financiële regeling. Bij toetsing binnen het msb is een deel van de achterban het niet eens met de financiële consequenties en geeft het msb-bestuur niet de steun om tot een afronding te komen. Maanden later loopt de kwestie nog, met alle impact voor de vakgroep en het ziekenhuis van dien.*

Uit deze casus blijkt hoe moeilijk het voor msb-besturen is om in het krachtenveld een goede weg te vinden. Maar er zijn wel wegen die effectiever blijken dan andere.

### Vuistregels

Op grond van onze ervaringen als organisatieadviseurs zie ik de volgende vier vuistregels voor msb-besturen:

#### 1. Werk aan preventie

In de meeste ziekenhuizen weet het msb-bestuur wel waar de grootste spanningen zitten, maar wordt er meer gereageerd dan geanticipeerd. Het zou daarom goed zijn om jaarlijks de belangrijkste risicovakgroepen en -specialisten met elkaar door te nemen en zich zo, als msb-bestuur, een gezamenlijk beeld te vormen. Op grond daarvan kunnen de betreffende vakgroepen worden benaderd, waarbij tevens aan de orde komt hoe de vakgroep het msb-bestuur periodiek informeert over de ontwikkelingen en hoe de vakgroep kan worden ondersteund. Het msb-bestuur kan zo haar bestuurlijke ervaringen inzetten voor een vroegtijdige aanpak van potentiële conflicthaarden.

#### 2. Houd het klein

Conflicten met en tussen specialisten hebben de neiging onnodig groot te worden. De risico's van escalatie en kampvorming binnen de medische staf nemen toe en de mogelijke oplossingsrichtingen af. Vooral bij langer lopende conflicten zijn de posities vaak al ingenomen en nemen die allengs scherpere vormen aan. Daar heeft ook het msb-bestuur een rol in, namelijk de specialisten procedureel en op hoofdlijnen informeren, maar niet inhoudelijk ingaan op het conflict. Tevens is het zaak dat het msb-

# Maak afspraken over het mandaat van het msb-bestuur, ook in termen van financiën

bestuur erop aandringt er onderling niet over te spreken zolang de kwestie ‘onder de hamer is’.

### 3. Geef geen voortijdig oordeel

In de praktijk kom ik veel tegen dat bij escalatie het msb-bestuur nauw betrokken is, eigen sentimenten heeft en inhoudelijk positie kiest. Dat is begrijpelijk omdat de bestuursleden als collega-specialisten op de werkvloer rondlopen, hun oren en ogen open hebben, worden aangesproken en de leefwereld goed kennen. Maar het is juist zaak dat het msb-bestuur een meer bestuurlijke rol aanneemt: het onderzoek ‘organiseert’, de voortgang van het proces in de gaten houdt, maar zelf geen positie inneemt, ook niet als er druk ontstaat van anderen om zich uit te spreken. Dit tot het moment dat het onderzoek is afgerond en er een besluit moet worden genomen.

### 4. Maak afspraken over mandaat

Het komt regelmatig voor dat de gedragslijn van het msb-bestuur stafbreed wordt gedeeld, totdat het op de financiële regeling aankomt. Als deze regeling de honoraria raakt van de specialisten is de kans zeer aanwezig dat de meningen veranderen. Er ontstaat verlamming, waarbij het vraagstuk niet kan worden afgehandeld en het msb-bestuur in een onmogelijke positie komt.

Om dat te voorkomen is het raadzaam om binnen het msb afspraken te maken over het mandaat van het msb-bestuur bij disfunctionerende specialisten, ook in termen van financiën. Binnen de msb-begroting is het goed hiervoor een fonds of reservering te vormen. ■

#### contact

spijkers@devoa.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

#### web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



**ANGELA CARPER** werkt bij de GGD in Amsterdam

### Alcoholdoden

‘We hebben iemand aangetroffen in een plas bloed, kun je komen schouwen?’ is een verzoek dat regelmatig aan me wordt voorgelegd. Veelal door huisartsen, soms door de politie.

In het merendeel van de gevallen is de doodsoorzaak, uiteraard na een degelijke schouw, snel duidelijk: verbloeding vanuit de maag. De woning van de overledene biedt doorgaans de aanvullende informatie die ik zoek; de flessen wijn, blikken bier of andere alcoholica zijn meestal binnen handbereik te vinden.

Op de papieren van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dien ik deze ‘soort’ overlijdens te noteren als natuurlijk overlijden, door gastro-intestinale bloeding bij (vermoedelijk) overmatig alcoholgebruik. Dat blijft me bevreemden.

Het CBS houdt ontzettend veel nuttige cijfers over ons land en onze bevolking bij, zo ook – sinds jaar en dag – de doodsoorzaakstastieken. Je kunt in no time

WIJN EN BIER  
ZIJN MEESTAL  
BINNEN HAND-  
BEREIK

online opzoeken hoeveel mensen aan welke type kanker zijn overleden, hoeveel mensen door geweld om het leven zijn gekomen en hoeveel levens het verkeer jaarlijks heeft opge-eist. Ook het aantal

drugsdoden wordt netjes bijgehouden.

Maar wie de cijfers goed bekijkt, kan nergens een alcoholdode vinden. Terwijl het vermoedelijk om duizenden doden per jaar gaat (bron: Jellinek). Daarbij vallen de aantallen drugs- en verkeersdoden in ons land compleet in het niet.

Alcohol is, naast de sigaret, de grootste vijand van de volksgezondheid. Een heel erg ‘natuurlijke’ manier van overlijden vind ik het niet. Toch, CBS?