

EXTERNE ONDERZOEKSCOMMISSIE MST

EMBARGO TOT 1 SEPTEMBER 2009 12.00 UUR

# En waar was de patiënt...?

---

Rapport over het (dis)functioneren van een  
medisch specialist en zijn omgeving

1 september 2009

## En waar was de patiënt...?

*Rapport van de externe onderzoekscommissie MST over het (dis)functioneren van een medisch specialist en zijn omgeving*

### Voorwoord

De aanleiding tot dit onderzoek is het disfunctioneren van een medisch specialist. In essentie gaat het in dit onderzoek echter vooral om de vraag of de professionele omgeving, waarin deze specialist werkzaam was, met dit gegeven is omgegaan zoals mocht worden verwacht, dat wil zeggen signalerend en corrigerend.

Patiënten moeten er immers op kunnen vertrouwen dat zij in een ziekenhuis in goede handen zijn en dat zorgverleners en andere betrokkenen er alles aan doen om te voorkomen dat hun vertrouwen wordt beschaamd.

In het onderhavige onderzoek staat een concrete situatie centraal. De bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de commissie hebben echter een ruimere strekking. Disfunctioneren van een individuele medisch specialist kan zich nu eenmaal voordoen en vormt een gegeven waarmee rekening moet worden gehouden bij de inrichting en aansturing van kwaliteitssystemen. Het Medisch Spectrum Twente is één van de grotere Nederlandse opleidingsziekenhuizen, dat in de wijze waarop kwaliteitsprocessen en -bewaking waren georganiseerd en ingebed niet afweek van vele andere Nederlandse ziekenhuizen. De affaire had zich met andere woorden ook in een ander ziekenhuis in Nederland kunnen voordoen. En kan zich - naar de overtuiging van de commissie - nog steeds voordoen, alle goede ontwikkelingen in het kwaliteitsdenken en -beleid ten spijt.

Het is daarom in het algemeen belang om een casus zoals de onderhavige onder de loep te nemen. Daarbij gaat het er de commissie vooral om dat lering wordt getrokken uit het gebeurde. Het is deze motivatie die de commissie heeft gedreven de opdracht van de Raad van Bestuur van het MST te aanvaarden. Het is dezelfde motivatie die alle personen die in het kader van het onderhavige onderzoek zijn bevraagd, ertoe heeft gebracht in alle openheid en kwetsbaarheid hun medewerking te verlenen. De commissie is hen hiervoor zeer erkentelijk.

Een andere belangrijke motivatie voor de commissie is het verschaffen van openheid aan patiënten van de neuroloog in kwestie over wat er gebeurd is en daarmee het beantwoorden van vragen die mogelijk bij hen leven of zijn gaan leven.

Voor een goed begrip van de feiten hecht de commissie eraan te benadrukken dat de gebeurtenissen in dit rapport zich afspeelden in de periode 1992 – 2003. In dit tijdperk was de verhouding tussen Raad van Bestuur en medische staf in alle ziekenhuizen anders dan nu: de medische staf was voornamelijk bezig met het bewaken van de professionele autonomie en het nevensgeschikt zijn aan de Raad van Bestuur. Het kwaliteitsdenken stond nog in de kinderschoenen, evenals de ontwikkelingen betreffende governance in de gezondheidszorg.

## Samenvatting en conclusies

### Samenvatting

In januari 2009 wordt publiekelijk bekend dat neuroloog Jansen<sup>1</sup> eind 2003 het Medisch Spectrum Twente (MST) heeft moeten verlaten wegens disfunctioneren. De betreffende arts zou vele misdiagnoses hebben gesteld en patiënten ten onrechte riskante medicijnen hebben voorgeschreven. Desondanks is hij met stille trom en een goede vertrekregeling uit het ziekenhuis vertrokken. De zaak krijgt landelijke media-aandacht nadat bekend wordt dat de neuroloog inmiddels in Duitsland aan het werk is, waarbij de indruk rijst dat hier sprake is van een doofpotaffaire. Het disfunctioneren van de neuroloog zou bij het MST al langer bekend zijn, maar willens en wetens zijn togedekt.

De huidige Raad van Bestuur (RvB) wil openheid van zaken geven. Hij stelt begin 2009 een onafhankelijke onderzoekscommissie in die de opdracht krijgt zowel het handelen van de neuroloog in kwestie, als van alle betrokkenen te onderzoeken. Daarnaast roept hij oud-patiënten van de neuroloog op zich bij het ziekenhuis te melden.

De commissie stelt op basis van haar onderzoek vast dat neuroloog Jansen ten minste sinds 1992 een solitair werkend medisch specialist is, die

- nauwelijks dossiers bijhoudt;
- diagnoses stelt die niet onderbouwd kunnen worden;
- ongebreideld en niet onderbouwd aanvullend onderzoek aanvraagt en op eigen wijze interpreteert;
- vaak niet geïndiceerde medicatie voorschrijft.
- gefingeerde uitslagen van een neuropsychologische test vermeldt op machtigingsformulieren om een bepaald geneesmiddel voor te kunnen schrijven.
- schade heeft toegebracht aan patiënten.

Door onvoldoende dossiervoering is niet te objectiveren of Jansen in alle voorkomende gevallen patiënten heeft geïnformeerd over voorgenomen medisch-wetenschappelijk onderzoek en of hij hun toestemming voor deelname heeft verkregen.

Gegeven deze bevindingen ligt de vraag voor de hand hoe deze situatie zo lang heeft kunnen voortduren voordat werd ingegrepen. De commissie beantwoordt deze vraag aan de hand van de volgende reconstructie.

De samenwerking tussen Jansen en de overige leden van de vakgroep Neurologie, zijn naaste collega's, is van meet af aan moeizaam geweest en werd gekenmerkt door vele, soms hoogoplopende conflicten. Jansen distantieerde zich van in vakgroepverband gemaakte afspraken, was niet aanspreekbaar op zijn handelen en voelde zich ver verheven boven zijn collega's. De vakgroep deed met regelmaat een beroep op het Medisch StafBestuur (MSB) en op de RvB om de onderlinge conflicten op te lossen en dreigde daarbij soms zelfs de

---

<sup>1</sup> De commissie heeft besloten om de naam Jansen voluit te schrijven, omdat deze naam al voluit in de publiciteit is geweest

samenwerking met Jansen op te zeggen. De vakgroep vond hiervoor weinig gehoor; de verantwoordelijkheid voor de collegiale verhoudingen werd steeds weer bij haar terug gelegd.

De vakgroep heeft zich lange tijd niet expliciet uitgelaten over het medisch-inhoudelijke handelen van Jansen, hoewel ze van meet af aan kennis heeft gehad van zijn ondermaatse dossiervoering. In het voorjaar van 1998 stuitte één van de collega-neurologen tijdens waarneming voor Jansen op een aantal onvolledige dossiers en gebrekkige overdracht. Hij zag patiënten van Jansen die medicatie kregen waarvoor de waarnemer geen enkele indicatie zag en die hij niet kon rijmen met uitslagen van onderzoek. Omdat deze collega hiervoor geen verantwoordelijkheid wenste te dragen heeft hij de RvB hierover schriftelijk geïnformeerd. Een reactie van de RvB bleef uit en de vakgroep voelde zich er wederom alleen voor staan. Het leidde tot een zekere gelatenheid. De vakgroep heeft zich niet afgevraagd of het handelen van Jansen negatieve gevolgen had voor de patiëntenzorg en daar ook niet naar gezocht. Ze gaf bovendien ambivalente signalen af. Toen de erkenning van de opleiding in het geding was voegde zij zelfs het handelen en gedrag van Jansen.

Het MSB heeft steeds weet gehad van de moeizame samenwerking tussen Jansen en de overige neurologen. Het ondernam op aandringen van de vakgroep een enkele keer een bemiddelingspoging, maar mengde zich niet in de conflicten en nam geen standpunt in. Het legde de verantwoordelijkheid voor de verhoudingen bij de vakgroep en kwam uit eigen initiatief alleen in beweging wanneer de opleiding gevaar dreigde te lopen. Het heeft zich nimmer afgevraagd of de patiëntenzorg in gevaar kwam.

De RvB (h)erkende de signalen die er wel degelijk zijn geweest niet, zelfs niet het onmiskenbare signaal van de collega-neuroloog in 1998. Hij plaatste deze signalen steeds in de context van de slechte onderlinge verhoudingen en legde de verantwoordelijkheid voor het oplossen van onderlinge conflicten bij de vakgroep terug. Hij vroeg zich niet af of een en ander nadelige gevolgen had voor de patiëntenzorg, zelfs niet toen hij op grond van een terecht ingediende klacht op de hoogte raakte van het feit dat Jansen slecht dossiers bijhield, een misdiagnose had gesteld en naar eigen zeggen vaker fictieve uitslagen van neuropsychologische testen vermeldde op aanvragen voor bepaalde geneesmiddelen. In plaats daarvan kende de RvB de betreffende patiënte een bedrag aan schadevergoeding toe en bedong daarbij op straffe van een boete dat zij haar mond zou houden over de zaak en een tevens aangespannen tuchtzaak zou intrekken.

De RvB werd pas alert in 2003 na de ontdekking van medicijnendiefstal door Jansen. Er werd geen aangifte gedaan, maar er volgde een waarschuwing. Na een volgend incident met receptvervalsing ten behoeve van eigen gebruik stuurde de RvB hem per ommegaande met ziekteverlof naar huis. De RvB overwoog toen nog werkhervatting door Jansen, maar stelde hem onder druk van de vakgroep uiteindelijk voor de keuze: of blijven, maar dan zou een onderzoek naar diens functioneren volgen, of met ziekteverlof naar huis gaan, met doorbetaling van salaris tot aan vervroegde pensionering. Jansen koos voor het laatste. De inspanningen van de RvB waren er vervolgens op gericht de affaire binnenskamers te houden om reputatieschade voor Jansen en voor het ziekenhuis te voorkomen. Hij stelde geen onderzoek in naar reeds aangerichte schade voor patiënten en trad patiënten met vragen of klachten afwerend en afhoudend tegemoet.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wist vanaf begin jaren negentig van het bestaan van slechte verhoudingen binnen de vakgroep. Zij heeft daarin nimmer aanleiding gezien om gericht onderzoek te doen naar consequenties daarvan voor de patiëntenzorg. De IGZ werd

door de RvB geïnformeerd over de medicijnendiefstal en receptvervalsing door Jansen. Zij nam zonder meer aan dat hier sprake was van een verslaafde arts, die met ziekteverlof was gestuurd en op dat moment geen bedreiging vormde voor de patiëntenzorg. Zij richtte haar aandacht op herstel en werkhervatting door Jansen onder strikte voorwaarden. Ze stelde zich lijdelijk op en verzuimde zelf onderzoek te doen naar toegebrachte schade aan patiënten.

### Conclusie

Er is in deze casus sprake van een disfunctionerende medisch specialist, die met zijn handelen schade heeft berokkend aan de patiënten die zich aan zijn zorg hebben toevertrouwd. Deze schade zou beduidend minder omvangrijk zijn geweest indien naaste betrokkenen hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg hadden genomen.

### Aanbevelingen van de commissie

Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat een medisch specialist handelt volgens de voor hem geldende professionele standaard en dat hij en de omgeving waarin hij werkzaam is er alles aan doen om te voorkomen dat dit vertrouwen wordt beschaamd. Om dit te realiseren is ten minste noodzakelijk dat het medisch specialistisch handelen inzichtelijk en toetsbaar is en dat verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zorg van betrokken actoren helder zijn belegd.

Dit inzicht heeft zich in de zorgsector vooral de laatste jaren ontwikkeld en krijgt langzaam maar zeker meer vorm. Daarvan getuigt een aantal maatregelen die ziekenhuizen in Nederland, en zeker het MST, in de afgelopen jaren hebben genomen.

In aanvulling op deze ontwikkelingen geeft de commissie de volgende aanbevelingen.

	Aanbeveling	Aan	Waarin
<b>Aanscherpen verantwoordelijkheden</b>			
1	Expliciteer de verantwoordelijkheidsverdeling tussen RvB en medici voor kwaliteit	Minister VWS <sup>2</sup>	Kwaliteitswet zorginstellingen
<b>Ontwikkel sensoren, zodat kwaliteitsproblemen eerder aan de oppervlakte komen</b>			
2	Bewerkstellig een vorm van intercollegiale toetsing, waarbij ook patiëntendossiers worden beoordeeld	RvB en medische staven ziekenhuizen	Stafreglement
3	Pas de wetgeving aan zodat dossier-beoordeling mogelijk wordt in het kader van intercollegiale toetsing	Minister VWS	WGBO <sup>3</sup> en Wet bescherming persoonsgegevens

<sup>2</sup> VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<sup>3</sup> WGBO: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

4	Introduceer de functie medisch manager met omschreven verantwoordelijkheden en bevoegdheden	RvB ziekenhuizen	
5	Pas de arbeids-/toelatingsovereenkomst aan met de omschreven toetsingseisen	OMS <sup>4</sup> en NVZ <sup>5</sup> RvB en medische staf ziekenhuizen	Arbeids- c.q. toelatingsovereenkomst
6	Houd kwaliteitsvisitaties in alle ziekenhuizen en maak ze ook persoonlijker	OMS, MSRC <sup>6</sup>	
<b>Intern toezicht</b>			
7	Professionaliseer de Raad van Toezicht	RvB en RvT <sup>7</sup>	Reglement RvB-RvT
<b>Extern toezicht</b>			
8	Stel richtlijnen op voor het eerder herkennen van disfunctioneren	IGZ <sup>8</sup>	
9	Verruim de meldingsplicht voor ziekenhuizen t.a.v. samenwerkingsproblemen	Minister VWS	Kwaliteitswet zorginstellingen
10	Pak samenwerkingsconflicten harder aan in het belang van patiëntveiligheid	RvB ziekenhuizen	
11	Verruim het begrip calamiteit met gebeurtenissen die tot schade <i>kunnen</i> leiden.	Minister VWS	Kwaliteitswet zorginstellingen
<b>Toezicht wetenschappelijk onderzoek</b>			
12	Bewaak werkzaamheden in het kader van wetenschappelijk onderzoek	RvB ziekenhuizen	
13	Leg deze verplichting wettelijk vast	Minister VWS	<b>WMwO</b>
14	Ontwikkel een samenwerkingsrelatie voor toezicht op wetenschappelijk onderzoek met personen	IGZ en CCMO <sup>9</sup>	

<sup>4</sup> OMS: Orde van Medisch Specialisten

<sup>5</sup> NVZ, Vereniging van Ziekenhuizen

<sup>6</sup> MSRC: Medisch Specialisten Registratie Commissie

<sup>7</sup> RvT: Raad van Toezicht

<sup>8</sup> IGZ: Inspectie voor de GezondheidsZorg

<sup>9</sup> CCMO: Centrale Commissie Medisch wetenschappelijk Onderzoek