

ONDERZOEK VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID NAAR DE TOEDRACHT ROND HET OVERLIJDEN VAN EEN PATIËNT IN HET STREEK ZIEKENHUIS NICKERIE

Beschouwing en Advies

Algemene opmerkingen

Ernstige verwondingen als gevolg van een verkeersongeval zijn een jonge patiënt fataal geworden. De ziekenhuisdirecteuren hebben allang gewaarschuwd dat het behoud van het niveau en de kwaliteit van de dienstverlening onder de actuele financiële omstandigheden niet meer kan worden gegarandeerd. Het falend financieel beleid van opeenvolgende regeringen heeft tot deze kritieke situatie geleid.

Opnamebeleid Diakonessenhuis (DH)

Onder normale omstandigheden heeft de algemeen directeur van een ziekenhuis geen directe bemoeienis met de opname van individuele patiënten. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de aan het ziekenhuis verbonden medische specialisten. Er is wel een opnamebeleid en er zijn richtlijnen over de wijze waarop dat beleid wordt uitgevoerd. Indien dat niet correct gebeurt heeft de directeur de plicht om, primair in het belang van de patiënt en vervolgens zoveel mogelijk rekening houdend met de belangen van het ziekenhuis, in te grijpen. De ziekenhuizen beschikken over deskundig administratief en verpleegkundig personeel om daarbij behulpzaam te zijn.

Dat er overleg plaats vindt tussen de algemeen directeuren van twee ziekenhuizen over de opname van een patiënt is dan ook een uitzonderlijke situatie. Het is niet verwonderlijk wanneer de medische aspecten daarbij onvoldoende belicht worden. Dat heeft zich in dit geval kennelijk voorgedaan. De nog maar sinds korte tijd waarnemend algemeen directeur van het SZN heeft niet duidelijk gemaakt dat het om een levensbedreigende situatie ging en de algemeen directeur van het Diakonessenhuis was daarvan dan ook niet op de hoogte.

Een cruciale factor daarbij is dat de medische specialist van het Diakonessenhuis, die de geldende regels kent en wist dat het om een levensbedreigende toestand ging, zich niet heeft gewend tot de algemeen directeur met de juiste informatie zodat de opname alsnog kon doorgaan. De indruk wordt gewekt dat de chirurg van het DH in de veronderstelling verkeerde dat de algemeen directeur van het DH na het contact met zijn collega van het SZN voldoende inzicht moest hebben in de medische urgentie van de situatie.

Uit de afwijzing bleek echter dat die veronderstelling niet juist was. Ten onrechte heeft de chirurg, na kennis te hebben genomen van het negatieve resultaat van het gevoerde gesprek, geen contact gezocht met zijn algemeen directeur. Er is ook geen gebruik gemaakt van de plicht en bevoegdheid van de medisch specialist om in een levensbedreigende situatie primair in het belang van de patiënt te handelen.

Deze uitzonderlijke handelwijze van een overigens plichtsgetrouwe, ervaren chirurg lijkt ingegeven door de veronderstelling dat de algemeen directeur de financiële belangen van het ziekenhuis laat prevaleren boven die van de patiënt en de professionele autonomie van de medische specialisten op dit punt niet respecteert. Die conclusie dringt zich ook op uit de beschuldigingen van de medische staf aan het adres van de algemeen directeur.

Medische Staf Diakonessenhuis

Het is bekend dat de medische specialisten in het DH niet met de algemeen directeur wensen te communiceren vanwege een slepende controverse. Zij eisen al geruime tijd zelfs

publiekelijk zijn ontslag. Omdat daartoe geen geldige en voor het bestuur van het DH acceptabele reden kon worden aangegeven werd deze eis door het bestuur van de Stichting niet ingewilligd. De eis dat het bestuur om die reden dan ook moest aftreden was zo extreem dat daarvan evenmin sprake kon zijn. Serieuze pogingen om het conflict bij te leggen stuiten tot nu toe op verzet van de medische staf.

De naar aanleiding van het tragisch overlijden van een patiënt ten gevolge van een verkeersongeluk, publiekelijk geuite ernstige verwijten van de medische staf aan het adres van de directeur komen in deze context bezien in een ander daglicht te staan.

De bij dit voorval betrokken medici, in het bijzonder de chirurg, zal zich nu wellicht moeten verantwoorden voor het feit dat hij in deze kritieke situatie heeft nagelaten de algemeen directeur correct te informeren. De medische staf, die geen afstand neemt van deze onjuiste handelwijze draagt daarmee, zij het indirect medeverantwoordelijkheid voor deze gang van zaken.

Streekziekenhuis Nickerie (SZN).

De verpleegkundige en medische staf van het SZN hebben alle mogelijkheden waarover zij meenden te kunnen beschikken op de juiste wijze en tijd benut in een poging het leven van de patiënt te redden. In het bijzonder zijn er door het ziekenhuis geen financiële of administratieve belemmeringen opgeworpen. De beperkte mogelijkheden van uitgebreide bloedtransfusies zijn inherent aan de organisatie van een ziekenhuis in een kleine populatie. In die situatie kunnen geen grote hoeveelheden bloed in reserve worden gehouden terwijl er maar zelden gebruik van wordt gemaakt. Omdat er niet direct plaats was op de IC van het AZP was het de bedoeling in dit geval als tussenstap de IC van het DH in te schakelen om vervolgens van daaruit de opname in het AZP te doen plaats vinden. Het was namelijk de vraag of het DH veel meer voor de patiënt zou kunnen doen dan stabiliseren met bloedtransfusies. Omdat de dienstdoende chirurg van het DH aangaf dat voor de afhandeling van de opname procedureel de instemming van de algemeen directeur van het DH nodig was, is aan de algemeen directeur van het SZN gevraagd zijn collega van het DH op te bellen. Nadat aan de chirurg van het SZN was gemeld dat de overplaatsing niet doorging heeft de chirurg van het SZN zijn collega in het DH zeer terecht daarvan op de hoogte gesteld.

Dhr. Lila en drs. Gangaram Panday hebben verklaard dat de medische aspecten in het gesprek dat zij met elkaar voerden, niet duidelijk zijn besproken en dat er zeker niet is gesproken over een levensbedreigende situatie. Het gesprek tussen beide niet-medici ging over de financiële aspecten van een eventuele overplaatsing.

De beslissing van de algemeen directeur van het DH dat hij om financiële redenen geen goedkeuring kon verlenen aan de overplaatsing - terwijl hij niet op de hoogte was gesteld van de toestand van de patiënt en daar ook niet naar heeft gevraagd - geeft overduidelijk aan dat hij zich op dat moment, terecht of ten onrechte, niet bewust was van de ernst van de situatie. Aangezien het om een bijzonder verzoek ging en om een plaats op de IC had het zeer voor de hand gelegen als de algemeen directeur al tijdens dat gesprek had gevraagd naar de ernst van de situatie.

Dat de chirurg van het DH, nadat hij van de chirurg in het SZN had gehoord dat de overplaatsing niet door kon gaan, geen contact heeft gemaakt met de algemeen directeur is onder de geschetste omstandigheden een ernstige beoordelingsfout ("error of judgment").

De kans dat de patiënt het vervoer per ambulance naar Paramaribo en de opname in de IC van het DH zou hebben overleefd lijkt buitengewoon klein. De vraag of er na het stagneren van de overplaatsing is overwogen om met spoed bloed uit Paramaribo te bestellen is tijdens het onderzoek naar de gang van zaken niet gesteld maar mogelijk wel relevant voor de

uiteindelijke beoordeling of alle mogelijkheden om het leven van de patiënt te redden zijn benut. Voor de toekomst is het van belang te weten van welke mogelijkheden in deze situatie onvoldoende gebruik is gemaakt en welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen en vooral welke verbeteringen nodig zijn om herhaling te voorkomen.

Academisch Ziekenhuis (AZP)

De medisch directeur van het AZP werd op maandag 21 februari gebeld door drs. Gangaram Panday, algemeen directeur van het DH omdat algemeen directeur Lila vanuit het SZN naar drs. Gangaram Panday had gebeld voor overplaatsing van een patiënt uit het SZN naar de IC van het Diakonessenhuis. Haar werd gevraagd de medici in het AZP daarover aan te spreken. Drs. Liauw Kie Fa, medisch directeur van het AZP, had de indruk dat drs. Gangaram Panday niet precies wist over wat voor een "case" het precies ging. Hij wist ook niet met wie het SZN had gesproken. Hij zei dat het DH de kosten van de zorg voor de patiënten van Sozavo niet langer kon dragen.

Dinsdag 22 februari werd opnieuw gebeld door drs. Gangaram Panday en gezegd dat drs. Veen, chirurg in het SZN zou hebben gesproken met drs. Nanan Panday, chirurg in het AZP. Laatstgenoemde had het gesprek doorgeleid naar drs. van Kanten die de dienst van hem overnam. Het AZP kon niemand van de beademing afhalen. De IC beschikt over 10 bedden met faciliteiten voor beademing en die waren allemaal bezet.

Woensdag 23 februari ontving de directie van het AZP een brief van de medische specialisten in het DH met hun uitleg van het gebeurde en ernstige beschuldigingen aan het adres van de algemeen directeur drs. Gangaram Panday.

Op 10 maart jl. werd een brief ontvangen van drs. Codfried-Kranenburg waarin zij het gebeurde betreurde en stelde dat hoewel er overleg was geweest tussen de specialisten er door hen geen contact is gezocht met de directie noch met de medisch directeur van het DH.

Toen op maandag 21 februari door het AZP aan het SZN werd gemeld dat er een IC plaats beschikbaar was, bleek dat de patiënt enkele uren daarvoor in de nacht in het SZN was overleden.

Achteraf dient de vraag te worden gesteld of de diensdoende chirurgen in het AZP de overplaatsing, desnoods buiten de IC, bijvoorbeeld via de SEH op de afdeling chirurgie, hadden kunnen voorstellen. Het AZP heeft m.i. als "ultimum refugium", een opnameplicht. Het ging op dat moment ook niet om beademing maar om bloedtransfusies en bestrijding van de bedreigde bloedstolling. Uit het onderzoek is niet gebleken dat die mogelijkheid door het AZP is overwogen en voorgesteld aan de chirurg in het SZN of door de chirurg van het SZN aan het AZP alsnog is gevraagd nadat de poging tot overplaatsing naar het DH was gestagneerd.

Professionele autonomie

Het is aannemelijk dat de algemeen directeur van het DH zich tijdens het gesprek met directeur Lila van het SZN, zich niet bewust was van de levensbedreigende situatie waarin de patiënt verkeerde. De medici van het DH, in het bijzonder de diensdoende chirurg, die daarvan wel op de hoogte moet zijn geweest, heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid de algemeen directeur daarover te informeren en aan te spreken. Er is ook geen gebruik gemaakt van de plicht en bevoegdheid om in een levensbedreigende situatie primair in het belang van de patiënt te handelen. De chirurg heeft daarmee in de praktijk zijn professionele autonomie uit handen gegeven. De garantie van de medische staf dat zij de zorg voor de patiënten onder alle omstandigheden zouden garanderen is in dit geval kennelijk niet overeind gebleven.

Conflict van de medische specialisten van het DH met de algemeen directeur

De verklaring hiervoor kan worden gezocht in de weigering van de medici in het DH om met de algemeen directeur te communiceren ondanks uitnodigingen daartoe in het verleden. Die houding is waarschijnlijk het gevolg van teleurstelling over de financiële maatregelen die de directeur, met goedkeuring van het bestuur van het DH, in een eerder stadium wilde nemen met betrekking tot de medische staf en het financieel beleid in het algemeen. De medici wijten hun opstelling echter aan de autocratische wijze waarop de directeur tewerk gaat, of zelfs aan zijn karaktereigenschappen, die volgens hen niet passen bij de cultuur van de instelling.

Een eerder beroep op de Kerken, de President van het land en de Minister van Volksgezondheid om hun eis van ontslag van de directeur en het bestuur kracht bij te zetten had niet het gewenste resultaat opgeleverd. Onlangs verklaarde de Rechter zich niet ontvankelijk voor de eis van het kerkbestuur van de EBGGS om het bestuur naar huis te sturen. In feite waren daarmee alle mogelijkheden van de medische staf om hun doel te bereiken uitgeput. Het is waarschijnlijk niet toevallig dat deze dramatische wending zich korte tijd daarna heeft voorgedaan.

De financiële situatie van de ziekenhuizen

Het is goed te bedenken dat de financiële crisis van de ziekenhuizen mede een gevolg is van het feit dat het SZF en Sozavo al jaren niet bereid zijn de kostprijs te betalen en de regering onlangs de salariskosten drastisch heeft verhoogd door het invoeren van Fiso. De directies van de ziekenhuizen moeten nu onaangename keuzes maken en kunnen de zorg zoals die tot nu toe gegeven werd niet langer garanderen. De medici die zich daartegen verzetten komen in botsing met de algemeen directeuren die door hen verantwoordelijk worden gehouden voor deze situatie.

Het DH heeft juist vanwege de klinische bijdrage aan de minst draagkrachtigen in de samenleving, het extra moeilijk de eindjes aan elkaar te knopen. Dat is eerder de directe aanleiding geweest voor het limiteren van de opname van patiënten van de Medische Zending uit het binnenland en onlangs van de instructie dat Sozavo patiënten vóór opname een bepaald bedrag moeten betalen en de directeur eerst zijn goedkeuring moet geven. Wel is duidelijk gemaakt dat in acute, levensbedreigende situaties pas achteraf over financiële en administratieve zaken wordt gesproken.

De instructie lijkt bedoeld om de steeds vaker voorkomende overplaatsing van Sozavo patiënten van de IC van het AZP naar de IC van het DH te beperken. Mogelijk wordt door het AZP bij het verzoek tot overplaatsing zelfs de voorkeur gegeven aan deze categorie van patiënten. Voor het DH waren de daarmee gepaard gaande kosten echter niet meer op te brengen terwijl de vergoeding door Sozavo zelfs achteraf ver onder de kostprijs ligt.

Ministerie van Volksgezondheid c.q. Overheid.

Indien de Overheid tijdig had gezorgd voor goede financiële verhoudingen in de ziekenhuizen was dit leed en nog veel onbekend verdriet onze samenleving bespaard gebleven. In de verstoorde relatie van de medische specialisten in het Diakonessenhuis met de directie en het bestuur spelen onopgeloste financiële problemen eveneens een belangrijke rol. Dat die door het tragische overlijden van een patiënt nu escaleren is extra pijnlijk omdat ziekenhuisdirecties en medische specialisten die situatie hebben zien aankomen en ervoor hebben gewaarschuwd. Dat het SZN niet over de benodigde voorzieningen beschikt om acute situaties adequaat te behandelen is op zichzelf al onbevredigend maar in de gegeven omstandigheden wellicht onvermijdelijk. Dat er door het SZN financiële voorwaarden werden verbonden aan het vervoer per ambulance wordt door het bestuur ontkend.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft onder leiding van de minister hemel en aarde bewogen om de ziekenhuiszorg veilig te stellen. Dat is niet volledig gelukt omdat het ministerie daarbij afhankelijk is van de regering. Het heeft geen zin de frustraties hierover en over de negatieve gevolgen op elkaar af te wentelen en een zondebok te zoeken voor het gezamenlijk falen. De regering heeft, hoewel laat, financiële steun verleend voor de acute noodsituatie. Er wordt hopelijk eindelijk serieus gewerkt aan structurele oplossingen voor deze onhoudbare en letterlijk levensbedreigende toestand. Uitgebreide voorstellen om de situatie op korte en langere termijn structureel en duurzaam te verbeteren zijn allang beschikbaar en dienen nu systematisch te worden uitgevoerd

Epicrise

Als gewoonlijk is ook dit betreuenswaardige incident veroorzaakt door het samengaan van een complex van meerdere factoren. Daartoe kunnen worden gerekend het ongelukkige tijdstip van 04 uur in de ochtend van zaterdag op zondag en de plaats van het ongeval op grote afstand van Paramaribo, de onervarenheid van de algemeen directeur van het SZN op het gebied van opnamebeleid, de autonome opstelling van de algemeen directeur van het DH, de precare financiële situatie van met name het DH, de ontoereikende vergoedingen van o.a. Sozavo voor de klinische behandeling van on- en minvermogene patiënten, het toenemend aantal overplaatsingen van deze categorie van patiënten van de IC van het AZP naar de IC van het DH en zeer in het bijzonder het conflict van de medische specialisten van het DH met de algemeen directeur,

Er is al jaren een slepend conflict tussen de medische specialisten in het DH, de algemeen directeur en het bestuur van de Stichting. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid is daarvan eerder een uitgebreid onderzoek gedaan. Volgens de directeur van het DH is het conflict het gevolg van een financiële belangentegenstelling tussen het beleid van het ziekenhuis en de opvattingen daarover van de medici. Volgens de medici ligt de oorzaak in de autocratische wijze van leiding geven van de directeur. Dit niet opgeloste conflict heeft geleid tot een ernstige communicatiestoornis tussen de medici en de directeur.

Pogingen van de directeur en andere verantwoordelijken met inbegrip van het Ministerie van Volksgezondheid om hierin verandering te brengen zijn tot nu toe vruchteloos gebleven. De aanstelling van een ervaren bestuurslid die tevens arts is en directeur van Volksgezondheid is geweest, als medisch directeur, is door de medici niet geaccepteerd. De medici eisen het ontslag van de directeur en van het bestuur dat de directeur in hun opvatting ten onrechte in bescherming neemt. Een poging van de kerken om bestuur en algemeen directeur te vervangen is op niets uitgelopen. Het desbetreffend advies van een commissie van goede diensten bleek niet uitvoerbaar. Een beroep op de toenmalige President Venetiaan en een gang naar de Rechter waren evenmin succesvol.

De medische staf heeft steeds gezegd dat zij onder alle omstandigheden de zorg voor de patiënten kan garanderen. Met die toezegging heeft het Ministerie van Volksgezondheid vooralsnog genoeg genomen. Wanneer die zorg in gevaar zou komen ontstaat een situatie waarin het Ministerie dient te interveniëren. In dat geval is indertijd zelfs een fusie met het AZP overwogen. Daarmee zouden het DH en de medische staf feitelijk onder curatele worden gesteld. Het punt lijkt nu te zijn bereikt waarop interventie in de één of andere vorm, onvermijdelijk is geworden.

De medische staf heeft in het conflict herhaaldelijk zeer ondisciplinair gehandeld. De publiek geuite ernstige beschuldigingen aan het adres van de algemeen directeur die van alles en nog wat de schuld krijgt zijn wellicht te verklaren uit frustratie maar daarmee nog niet gerechtvaardigd. De weigering om met de directeur te communiceren, ondanks herhaalde uitnodigingen daartoe, is ongehoord. Bovendien wordt de schuld daarvan in de schoenen van de

directeur geschoven. De verregaande eis dat de directeur en het bestuur moeten aftreden is vanzelfsprekend onacceptabel.

Nu wordt de directeur publiekelijk ervan beschuldigd bewust de opname van een patiënt die in levensgevaar verkeert te hebben geweigerd. Dat is duidelijk niet waar en gaat alle perken te buiten. Het verzuim van de chirurg om de algemeen directeur te informeren over deze omstandigheden of tenminste de medisch directeur daarbij in te schakelen wordt afgedaan met de onbegrijpelijke opmerking dat "hij de directeur niet op het matje kan roepen". Een betere verklaring voor dit verzuim van een chirurg die altijd bereid is voor iedere patiënt op te komen is mogelijk dat de betrokken chirurg zich niet heeft gerealiseerd dat zijn directeur in het gesprek met de algemeen directeur van het SZN niet of onvoldoende was geïnformeerd over de medische aspecten van de patiënt om tot het juiste inzicht te komen. Dat niet-medici daarin niet zijn geslaagd kan hen nauwelijks worden aangerekend.

Vervanging van de directeur die zich houdt aan het beleid van het bestuur en mede daar door in aanvaring komt met de medische specialisten, ligt niet voor de hand, ook niet wanneer zijn leiding autoritaire trekken vertoont. Onder de gegeven omstandigheden kan dat wellicht niet anders. Een minder autoritaire houding is alleen mogelijk wanneer de medische specialisten zich loyaal en gedisciplineerd opstellen tegenover de leiding van de organisatie en begrip tonen voor de problemen waarmee die te maken heeft.

Er is geen bewijs voor de bewering van de medische staf dat de directeur direct beslist over de opname van individuele patiënten. De aanwijzingen die in het opnamebeleid worden gegeven zijn uit financiële noodzaak voortgekomen en zijn niet in strijd met de medische ethiek en de professionele autonomie van de medici. Over die verantwoordelijkheid dienen de medici zelf te waken.

De medische specialisten in het DH zullen kritisch moeten kijken naar hun eigen rol bij het ontstaan van het conflict en hun handelingen als gevolg daarvan. Zij staan m.i. nu voor de moeilijke opgave het normale contact met de algemeen directeur, medisch directeur en bestuur onmiddellijk te herstellen en de normale gezagsverhoudingen in het ziekenhuis, uiteraard met behoud van de professionele autonomie van de medische specialisten, te respecteren. Daarbij kan indien nodig externe hulp worden geboden. In het andere geval resten nog slechts disciplinaire maatregelen of zelfs onder curatele stelling door het Ministerie van Volksgezondheid.

Th. Hiemcke,

Paramaribo, 15 maart 2011.