

105 Niemand

Toen Michael P. van de gevangenis in Vught werd overgeplaatst naar de kliniek in Den Dolder, reisde zijn verleden niet met hem mee; een gruwelijk verleden met zeer beschadigende verkrachtingen van twee minderjarige meisjes. Pas in 2016, zijn laatste jaar in Vught, werd een delictanalyse van P. opgesteld. Daarin werd een verband gelegd tussen de twee verkrachtingen en een opeenstapeling van negatieve emoties, fors middelengebruik, seksuele opwinding en ontremming door deze middelen. Maar deze delictanalyse reisde slechts gedeeltelijk met P. mee naar Den Dolder. Alle informatie over seksuele aspecten waren op last van P. wegens 'privacy' verwijderd. In Den Dolder bestond aanvankelijk twijfel of P. wel moest komen. Maar het advies uit Vught was kraakhelder: "Hij doet het prima, is psychisch stabiel [...] en is intrinsiek gemotiveerd. Het is een jongen waar je echt geen problemen mee krijgt. Je kunt hem gerust accepteren. Het is echt een modelpatiënt." De incidenten die P. in Vught veroorzaakte, werden niet genoemd. Zo kwam P. in Den Dolder. Het vervolg is vreselijke geschiedenis.¹

We kijken naar ons televisiescherm. Een actualiteitenrubriek. Het is 28 maart 2019. De onthutsende bevindingen over wat rond en met P. allemaal is misgegaan worden gepresenteerd. Tegelijk ontstaan in mijn hoofd beelden van vijftig jaar geleden.

Weer was een gedetineerde aangemeld voor een verblijf van zes maanden in de experimentele gevangenis Noorderschans in Winschoten. Het strafdossier was al binnen, het Huis van Bewaring had zijn rapportage al opgestuurd. De psychiater, psycholoog en behandelingscoördinator hadden op basis daarvan hun eerste gedachten op papier gezet. Ik mocht uit al dat papier een eerste profiel schetsen. Zes maanden lang zou dat worden aangevuld tot een conclusie werd getrokken voor het verdere gevangenisverblijf elders. Als de gedetineerde vertrok was zijn verleden en het advies over hem op papier al vooruitgesneld. Zo ging dat – vanzelfsprekend – al vijftig jaar geleden.

Terug naar het scherm hoor ik een hoogleraar vertellen hoe de focus in de behandeling van P. niet meer gericht was geweest op de vreselijke misdaden die hij had begaan. Hoe daardoor geen risicoprofiel was opgesteld en geen aandacht was besteed aan de maatschappelijke veiligheid bij het einde van de detentie dat, wanneer ook, ooit zou komen. Maar vooral hoe gefragmentariseerd de aandacht voor P. was geweest.

Mijn aandacht dwaalt weer af, ziekenhuisherinneringen komen boven. Terwijl de hoogleraar blijft vertellen, zie ik in het ziekenhuis opnieuw die kinderarts en de wanhoop in zijn ogen als hij me vertelt dat een jongen van 11 jaar is gestorven.²

De jongen moest een eenvoudige operatie ondergaan. Maar door de aanwezigheid van een ernstige neurologische aandoening was uiterste waakzaamheid geboden. Daartoe had de chirurg uitvoerig een neurochirurg geconsulteerd en deze had groen licht gegeven. De operatie verloopt goed, maar er is geen mondelinge overdracht als het jongetje wordt overgeplaatst naar de verpleegafdeling algemene chirurgie; op de kinderafdeling is namelijk geen bed beschikbaar. In de loop van de avond krijgt het jongetje veel pijn. De verpleegkundige raadpleegt geen arts en besluit de jongen conform het aanwezige protocol een pijnstiller te geven, waarop hij rustig inslaapt. Drie uur daarna wordt vastgesteld dat het jongetje is overleden.

Ik keer terug naar het televisiescherm en zie de minister voor Rechtsbescherming. Hij vertelt dat hij een bezoek heeft gebracht aan de ouders van de door Michael P. in 2017 vermoorde vrouw. Hij heeft – zo formuleert hij het – zijn excuses aangeboden.

Die ouders! Ik herinner me de ontmoetingen met de ouders van het jongetje, de eerste nog diezelfde dag. Hoe kun je ouders onder ogen komen als in 'jouw' ziekenhuis hun kind is gestorven door een verkeerde medicijntoediening?

Want dat was al heel snel duidelijk geworden. En hoe kun je in een volgende ontmoeting woorden vinden als je de ouders in kennis moet stellen van de uitkomsten van het formele onderzoek? Want dat onderzoek leerde, dat iedereen die direct bij het behandelingsproces was betrokken, nalatig was geweest en/of fouten had gemaakt. De artsen op de OK en de kinderarts pleegden geen goede overdracht. Nadat de jongen op de verpleegafdeling algemene chirurgie was geplaatst, was er onvoldoende leiding van een arts geweest. Noch de chirurg noch de kinderarts hadden de regie genomen – daar was immers de ander voor verantwoordelijk... Het verpleegkundig personeel was onvoldoende geïnformeerd en had geen instructies gekregen over de neurologische problematiek. De verpleegkundige gaf een medicijn dat niet gegeven had mogen worden, bovendien in een voor de jongen ontoelaatbare dosis. Vervolgens was onvoldoende toezicht op de jongen gehouden. In het protocol dat werd gehanteerd waren recent met een balpen wijzigingen aangebracht die niet waren gevalideerd door een daartoe bevoegde arts.

Al eerder had ik het begrip *vacante verantwoordelijkheid* ontwikkeld: daarvan is sprake als niemand 100% verantwoordelijkheid neemt voor een probleem dat om een aanpak en oplossing vraagt. Wie eenmaal heeft ontdekt dat die vacante verantwoordelijkheid bestaat en veelvuldig in organisaties – en, gek genoeg, vooral in professionele organisaties zoals ziekenhuizen en onderwijsinstellingen – rondwaart, kan niet anders dan zich met alle kracht daartegen verzetten. Want juist de fragmentatie in en tussen organisaties biedt alle kans aan die vacante verantwoordelijkheid om toe te slaan.

Waar mensen werken is er de plicht – in het bijzonder van bestuurders en professionals – om verantwoordelijkheid te nemen voor een cultuur en voor vakmanschap waarin vacante verantwoordelijkheid geen kans krijgt. Alleen zo kan de strijd worden aangegaan tegen het niet zelden noodlottige toeval, dat zijn kans krijgt als vacante verantwoordelijkheid rondwaart.

De dood van het jongetje was niet mijn eerste ervaring met soms rampzalige gevolgen van vacante verantwoordelijkheid. Het leidde wel tot mijn besluit om het boek *Vacante Verantwoordelijkheid in het ziekenhuis* te schrijven, dat uiteindelijk in 2005 verscheen. Aan de hand van 50 casussen wordt daarin het fenomeen van vacante verantwoordelijkheid ontmaskerd. Het boek beleefde twee drukken, ik mocht tientallen lezingen geven, lessen aan artsen, managers, aankomende bestuurders verzorgen.

Er zijn gebeurtenissen in mijn leven, die altijd bij me zullen blijven. Zoals de dood van die 11-jarige jongen en de ontmoetingen met zijn ouders. De jongen, gestorven door een aaneenschakeling van fouten en nalatigheid, maar vooral door vacante verantwoordelijkheid. Er was voor die jongen niemand, die deed wat had moeten gebeuren. Als er maar één professional was geweest die zich voor het totale behandelingsproces van die jongen verantwoordelijk had gesteld, die er voor had gewaakt dat vacante verantwoordelijkheid ontstond. Maar er was niemand. Zoals niemand vacante verantwoordelijkheid voorkwam in de casus van Michael P.

Zou het veel voorkomen, dat er niemand is? Niemand!

1. De informatie over de casus P. heb ik onder meer geput uit het NOS-artikel [hoe Michael 'modelpatient' werd](#)
2. De ziekenhuiscasus is zodanig aangepast, dat de situatie en de personen niet herleidbaar zijn.



Muziek 26 1. Het Andante uit het Strijkkwartet nr. 14 van Franz Schubert, getiteld

[Der Tod und das Mädchen](#).

Een tere, weemoedige melodie wordt gevolgd door een aantal variaties. Het is een van de populairste werken van Schubert. Zware muziek? Helemaal niet. Waag je er eens aan, raad ik je aan, je zult er geen spijt van hebben. Wij hebben ooit een ballet gezien met deze muziek, gedanst door Introdans. Prachtig mooi.

2. Een nieuwe lente, een nieuw geluid, de schapen gaan de kooi weer uit. Daarom *La Primavera*, de lente uit de *Vier Jaargetijden* van Vivaldi. Deel 3: de herders trekken weer de bergen in, maar eerst is het tijd voor de [Danza Pastorale](#), de herdersdans, een vreugdedans!