

Vergaderjaar 2011–2012

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 151**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij op 3 november jl. verzocht om voor de procedurevergadering van woensdag 9 november a.s. per brief te reageren op berichten in de media die dag (De Volkskrant en de TV uitzending «De vijfde dag» van de EO), over psychiatrisch patiënt Raymond die op 9 augustus 2009 in het Deventer Ziekenhuis is overleden na een periode waarin de zorgverlening aan Raymond, zowel in genoemd ziekenhuis als binnen GGZ-instelling «Dimence» waar hij was opgenomen, ernstig tekort is geschoten. Bij deze kom ik aan het verzoek van uw Kamer tegemoet.

Het gaat hier om een ernstig incident wat zich heeft voorgedaan op het grensvlak tussen geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuiszorg. Ik betreur het gebeurde zeer en leef mee met Raymond's nabestaanden en iedereen die hem een warm hart toe droeg. In deze brief zal ik op hoofdlijnen ingaan op het incident zelf en met name op de zorgverlening aan Raymond in de laatste fase van zijn leven, het onder leiding van een externe voorzitter uitgevoerde onderzoek hiernaar, de positie en rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in deze zaak alsmede op de vraag hoe een dergelijk incident in de toekomst kan worden voorkomen. Voor de feiten, bevindingen en stappen die inmiddels zijn en worden ondernomen om specifieke risico's voor patiënten die zowel psychiatrisch als somatisch ziek zijn te verminderen verwijs ik u naar de twee bij deze brief gevoegde verklaringen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), dd. 3 november jl<sup>1</sup>.

Voor mij staat vast dat de zorg rond Raymond in de laatste fase van zijn leven ontoereikend is geweest. In die periode hebben minimaal 20 specialisten (internisten, (plastisch) chirurgen, neurologen, spoedeisende hulpartsen en psychiaters) en daarnaast nog vele verpleegkundigen aan Raymond zorg geboden. In de zorgketen tussen ziekenhuis en de GGZ, ontbraken afspraken over verantwoordelijkheden en hebben zorgverleners in deze laatste periode tekortschietende beslissingen genomen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## Onderzoek

Direct na het incident is er onderzoek gedaan door GGZ-instelling Dimence. Deze onderzoeksresultaten zijn begin oktober 2009 aan de inspectie gezonden. Omdat vooral de somatische zorgverlening aan Raymond vragen bleef oproepen hebben beide instellingen op 14 oktober 2009 van de inspectie de opdracht gekregen om een onderzoek onder leiding van een externe voorzitter in te stellen naar de zorgverlening aan Raymond in de laatste fase van zijn leven. Alvorens het onderzoek te starten heeft de ingestelde onderzoekcommissie de onderzoeksopzet- en vragen vooraf ter goedkeuring voorgelegd aan de inspectie. Op 23 maart 2010 ontving de inspectie de onderzoeksrapportage «Lichaam en Geest». Dit rapport zal ik u binnen een week ter vertrouwelijke inzage zenden waarbij privacy gevoelige (medische) informatie is geanonimiseerd. Met de inspectie ben ik van mening dat er goed onderzoek is gedaan. Evenals de inspectie onderschrijf ook ik de conclusies en de aanbevelingen van het rapport.

## Maatregelen

Een dergelijk incident vraagt behalve om een degelijk onderzoek ook om een adequaat vervolg. In de eerste plaats is daarbij de kwestie van vermijdbaarheid aan de orde en met name de vraag hoe te voorkomen dat een dergelijk incident zich ter plaatse herhaalt en ook elders niet zal optreden. Uiteraard is ook de vraag aan de orde in hoeverre er sprake is van verwijtbaarheid en zo ja welke maatregelen passend zijn tegen de betrokken instellingen en/of individuele beroepsbeoefenaren. Bekend is dat het Openbaar Ministerie geen aanleiding zag om een strafrechtelijk onderzoek te starten. In de rapportage van de commissie wordt individuele verwijtbaarheid geconstateerd ten aanzien van enkele specialisten in het Deventer-ziekenhuis die betrokken waren bij het ontslag van patiënt Raymond in de laatste fase van zijn leven en ten aanzien van de psychiater van Dimence die Raymond weer «teruggenomen» heeft. De IGZ heeft overwogen of de gestelde individuele verwijtbaarheid zou moeten leiden tot een gang naar de tuchtrechter. Zij heeft besloten dit niet opportuun te vinden en wel om de volgende reden.

Op de voorgrond staat nadrukkelijk het keten/samenwerkingsprobleem tussen GGZ-instelling Dimence en het Deventer-ziekenhuis. Er was sprake van een slecht functionerende keten met – zoals eerder genoemd – meerdere specialisten (meer dan 20) en nog vele verpleegkundigen die in de laatste fase van het leven van Raymond zorg probeerden te verlenen. Door het gebrek aan afspraken over de werkwijze voor verwijzing, overleg en terugrapportage tussen beide instellingen en over hoofdbehandelaarschap binnen de instellingen in geval van zo'n complexe psychiatrische en somatische casus als die van Raymond, hebben de zorgverleners verkeerde beslissingen genomen. De inspectie vindt niet dat dit één of enkele van hen individueel zodanig is aan te rekenen dat een gang naar de tuchtrechter was aangewezen. Wel heeft de inspectie zich ervan vergewist dat alle betrokkenen zich in voldoende mate realiseerden dat de zorg ontoereikend was en anders had gemoeten. De inspectie heeft zich vervolgens volledig gericht op de structurele verbeteringen in de samenwerking tussen beide instellingen om te bewerkstelligen dat de zorg voor dit soort zeer complexe patiënten verbetert en herhaling van het incident wordt voorkomen. Ik voeg daar nog het volgende aan toe. In tegenstelling tot wat vaak – begrijpelijkerwijs – wordt gedacht, is de tuchtrechtspraak niet punitief bedoeld. De inspectie gaat dan ook niet naar de tuchtrechter om een beroepsbeoefenaar te straffen, maar om professioneel gedrag te corrigeren dat anderszins niet of minder goed is te corrigeren.

Ik onderschrijf de aanpak van de inspectie die er primair op gericht was de samenwerking binnen en tussen beide instellingen structureel te verbeteren. Niet alleen om de zorg voor dergelijk zeer complexe patiënten te verbeteren maar ook om hun veiligheid te waarborgen. De IGZ heeft in april 2010 beide instellingen verzocht de aanbevelingen van de onderzoeksc commissie uit te werken in een plan dat er primair op gericht is om de samenwerking en zorg in de keten voor patiënten met zowel psychiatrische als somatische problemen structureel te verbeteren. De inspectie heeft dit plan beoordeeld en goedgekeurd en volgt nauwlettend de uitvoering ervan.

### **Conclusie op hoofdlijnen**

Op hoofdlijnen toont dit incident aan dat het Deventer Ziekenhuis in onvoldoende mate was ingesteld op behandeling van een psychiatrische patiënt als Raymond en dat GGZ-instelling Dimence in onvoldoende mate was ingericht om ernstige somatische aandoeningen van Raymond te hanteren.

De calamiteit illustreert het ontbreken van goede samenwerking, overleg en afstemming tussen het Deventer Ziekenhuis en GGZ-instelling Dimence. Er hadden binnen beide instellingen werkwijzen beschikbaar moeten zijn ten aanzien van verwijzing, overleg en terugrapportage in geval van complexe psychiatrische en lichamelijke problematiek. Deze hadden leidend moeten zijn bij het bepalen van de wijze waarop van beide zijden tegen het ziektebeeld aangekeken wordt, welke veranderingen worden gesignaleerd bij de patiënt en wat dit betekent voor de plaats waar de patiënt het best behandeld kan worden en voor het te voeren behandelbeleid. Overleg in deze vorm heeft niet plaatsgevonden tussen de betrokken arts van Dimence (psychiater) en de betrokken specialisten (neurologen, internisten, chirurgen) van het Deventer ziekenhuis. Ook heeft het ontbroken aan een verpleegkundige overdracht tussen het Deventer ziekenhuis en Dimence.

#### *– Wat zegt dit over de casus?*

Gezien zijn specifieke, complexe aandoening en de bijbehorende extreme uitingsvormen die Raymond hieraan gaf, constateerde GGZ-instelling Dimence in juli 2009 dat Raymond in feite thuis hoorde op een Klinische Intensieve Behandelunit (KIB), dat is een gespecialiseerde unit binnen de psychiatrie, beschikbaar op enkele plaatsen in het land. Voor een dergelijke unit was Raymond aangemeld, maar er bleek niet direct plaats. Later, en zeker in de periode op en na 3 augustus, was de toestand van Raymond somatisch dusdanig verslechterd, dat geen enkele plaats binnen de psychiatrie Raymond nog verantwoorde zorg had kunnen bieden. Vanaf die datum was plaatsing in een Psychiatrisch Medische Unit (PMU) (binnen of in de directe nabijheid van het ziekenhuis) of in een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (PAAZ) nadrukkelijk aangewezen. Niet alle ziekenhuizen beschikken echter over dergelijke gespecialiseerde voorzieningen, ook het Deventer Ziekenhuis niet.

#### *– Wat betekent dat voor zorg in het algemeen?*

De behandeling van psychiatrisch patiënten met somatische problematiek (en omgekeerd) is een bekend probleem binnen zowel de psychiatrie als in de ziekenhuiszorg. Om risico's te verkleinen zijn goede afspraken over samenwerking in de keten tussen GGZ en ziekenhuizen essentieel. Naar aanleiding van de casus van Raymond heb ik de IGZ inmiddels verzocht om het reeds voorgenomen onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor psychiatrische patiënten met somatische problematiek naar

voren te halen en in de eerste helft van 2012 uit te voeren en daar na de zomer over te rapporteren. Dan zal er ook meer duidelijkheid zijn over de vraag in hoeverre er sprake is van incidentele dan wel structurele tekortkomingen in deze zorg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers