

Verklaring IGZ over overlijden psychiatrisch patiënt Raymond

Nieuwsbericht | 03-11-2011

Psychiatrisch patiënt Raymond is overleden onder omstandigheden die je niemand toewenst. Dit moet verschrikkelijk zijn geweest voor hemzelf en zijn familie. In deze verklaring een toelichting op de rol van de IGZ in deze casus.

Op 23 juli 2009 vond overleg plaats tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en GGZ-instelling Dimence over de zorg voor deze zeer complexe patiënt. Raymond was op dat moment suïcidaal en had zichzelf meermaals ernstig weten te verwonden. Hij was hiervoor een aantal keer behandeld in het Deventer Ziekenhuis. Dimence vond dat Raymond, gezien zijn problematiek, thuishoorde in een klinisch intensieve behandelunit (een centrum voor psychiatrisch patiënten die te complex zijn voor de reguliere GGZ). Dimence liet weten Raymond hiervoor te hebben aangemeld. Om te voorkomen dat Raymond zichzelf in de tussentijd weer zou verwonden, stond hij binnen de instelling onder intensief toezicht en werd hij 24 uur per dag door bewakingspersoneel met verpleegkundige achterwacht in de gaten gehouden. De inspectie oordeelde dat Dimence, binnen haar mogelijkheden, zorgvuldig handelde en sprak met de instelling af dat deze schriftelijk melding zou maken van deze complexe situatie. Dit is gebeurd.

Op 10 augustus 2009 deed Dimence een zogeheten calamiteitenmelding van het overlijden van Raymond bij de inspectie. De inspectie heeft direct alle informatie over de behandeling van deze patiënt opgevraagd.

De inspectie ontving deze informatie op 8 september. Er waren nog een aantal onduidelijkheden over met name de somatische zorg die Raymond in het Deventer Ziekenhuis ontving in de periode na 23 juli 2009. De inspectie gaf daarop beide instellingen de opdracht een extern onderzoek in te stellen. De inspectie heeft de onderzoeksopzet- en vragen vooraf beoordeeld en geaccordeerd. Op 23 maart 2010 ontving de inspectie de onderzoeksrapportage 'Lichaam en Geest'.

De inspectie vond en vindt dat er goed onderzoek is gedaan en onderschrijft de conclusies en de aanbevelingen in het rapport. Nog een onderzoek, al dan niet door de inspectie, zou niets toevoegen aan de feiten zoals beschreven in het rapport 'Lichaam en Geest'.

De inspectie deelt de conclusies van de externe onderzoekscommissie dat de zorg die door de betrokken medisch specialisten op met name 2 en 3 augustus is gegeven niet toereikend was. Men had zorgvuldiger alternatieven moeten onderzoeken om Raymond binnen het ziekenhuis te behandelen en verplegen of actief naar opties buiten het ziekenhuis moeten zoeken. Terugsturen van Raymond op 3 augustus naar de GGZ-instelling was geen goede keuze.

De inspectie deelt ook de constatering van de externe onderzoekscommissie dat de eindverantwoordelijk psychiater Raymond op 3 augustus niet terug had moeten nemen. Ook had deze nog actiever naar alternatieven moeten blijven zoeken.

De inspectie heeft nadrukkelijk overwogen om de gang naar de tuchtrechter te maken, maar heeft besloten dit niet te doen. In de laatste fase van zijn leven hebben in totaal meer dan 20 specialisten (internisten, plastisch chirurgen, neurologen, Spoedeisende hulpartsen, chirurgen en psychiaters) en daarnaast nog vele verpleegkundigen zorg aan Raymond geboden. In een niet-optimale keten van zorg, waarin afspraken ontbraken over verantwoordelijkheden, hebben zorgprofessionals in deze laatste periode tekortschietende beslissingen genomen. De inspectie vindt niet dat dit één of enkele van hen individueel aan te rekenen is en gaat om die reden niet naar de tuchtrechter. De inspectie heeft zich er, direct na het verschijnen van de externe onderzoeksrapportage, van vergewist dat alle betrokkenen zich realiseren dat de manier waarop aan Raymond zorg is verleend, zeker op en na 3 augustus, ontoereikend was en anders had gemoeten.

De inspectie heeft zich vervolgens gericht op het structureel verbeteren van de samenwerking tussen beide instellingen om zo de zorg voor dit soort zeer complexe patiënten te verbeteren. De inspectie heeft de instellingen gevraagd met de aanbevelingen van de commissie in de hand een plan uit te werken om de samenwerking en zorg in de keten voor patiënten met zowel psychiatrische als somatische problemen structureel te verbeteren. De inspectie heeft dit plan inmiddels beoordeeld, goedgekeurd en volgt de uitvoering daarvan nauwlettend.

Acties IGZ somatische co-morbiditeit bij psychiatrisch patiënten

Nieuwsbericht | 03-11-2011

De behandeling van psychiatrisch patiënten met een zogeheten somatische co-morbiditeit is een terugkerend en bekend probleem binnen de psychiatrie en de ziekenhuiszorg. Het is voor zowel algemene ziekenhuizen als GGZ-instellingen zeer moeilijk om patiënten optimaal te behandelen die zeer ernstig lichamelijk ziek zijn en tegelijkertijd ook ernstige psychiatrische verschijnselen hebben. Goede afspraken over samenwerking tussen GGZ en ziekenhuizen zijn daarom extra belangrijk. Patiënten als Raymond horen eigenlijk thuis in een zogeheten PMU, een Psychiatrisch Medische Unit. Hier werken zorgverleners die speciaal zijn opgeleid om met deze dubbele problematiek om te gaan.

Overigens is de situatie van Raymond, waarbij beide beelden zich zo prominent op hetzelfde moment even ernstig manifesteren, een uitzondering. Veel vaker voert een van beide ziektebeelden de boventoon.

Zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als ook GGZ Nederland heeft de somatische comorbiditeit al jaren als een van de speerpunten op het gebied van veiligheid en kwaliteit van psychiatrische zorg op de agenda staan.

In de jaren '90 is in Nederland de trend doorgezet van een verdere vermaatschappelijking van de psychiatrie. Hierdoor werden de meeste PAAZ-afdelingen in ziekenhuizen gesloten. In plaats daarvan kwamen MFE's (Multi Functionele Eenheid) of RGC (Regionaal Geestelijk Gezondheidscentrum) die vaak naast of soms in het algemeen ziekenhuis zijn gebouwd. De bedoeling was dat door bundelen van krachten van ziekenhuis en GGZ betere zorg aan somatisch zieke psychiatrische patiënten geleverd zou worden. Vanuit de MFE wordt dan consultatieve psychiatrie aangeboden aan het algemene ziekenhuis. Er zijn in het land een aantal PAAZ-afdelingen in stand gebleven.

In een aantal ziekenhuizen zijn zogenaamde PMU's (Psychiatrisch Medische Unit) opgericht. Deze units zijn bedoeld voor de meest complexe psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit. Binnenkort wordt er weer een dergelijke unit geopend in het MCH ziekenhuis in Den Haag. Alleen op deze plaatsen kan intensieve somatische én psychiatrische zorg worden geboden zoals in deze casus had moeten plaatsvinden.

Voor 2012 staat bij de inspectie een zogeheten thematisch toezichtonderzoek op de agenda. Bij dit onderzoek wordt de kwaliteit en veiligheid van zorg voor patiënten met somatische comorbiditeit onderzocht in alle MFE's, RGC's en PMU's in heel Nederland. Dit strekt zich dus uit over zowel de GGZ als de ziekenhuiszorg. Er wordt in het onderzoek ook gekeken naar hoe de aansluiting tussen enerzijds de MFE's, RGC's en PMU's en anderzijds de reguliere ziekenhuiszorg en GGZ-zorg is vorm gegeven en hoe de keten- en netwerkzorg voor de groep psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit is georganiseerd. De casus van Raymond wordt hierbij uiteraard gebruikt als informatiebron. Op verzoek van minister

Schippers zal de IGZ dit toezichtproject in de tijd naar voren halen en haar vervolgens adviseren over hoe met deze problematiek om te gaan.