

DE PSYCHIATER AAN HET ROER



Functie van geneesheer-directeur verdient meer aandacht

De functie van geneesheer-directeur zoals bedoeld in de Wet op de bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) wordt in de praktijk vaak onvoldoende geregeld. Dit heeft gevolgen voor de zorg en voor de wijze waarop patiëntenrechten worden uitgevoerd.

J. LUCIEER

Bij de invoering van de Wet op de bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) in 1994 hadden (bijna) alle algemeen psychiatrische ziekenhuizen een directie of Raad van Bestuur waarin een psychiater zat die tevens de functie van geneesheer-directeur vervulde. Sindsdien zijn in veel regio's grootschalige, geïntegreerde GGZ-voorzieningen ontstaan. Tevens zijn de samenstelling en werkwijze van de Raden van Bestuur aan verandering onderhevig, waardoor in sommige raden geen medicus meer zitting heeft. Psychiaters in een bestuurlijke functie hebben soms hun registratie verloren of een geclausuleerde registratie gekregen. Daarnaast heeft een aantal instellingen besloten de functie niet langer te koppelen aan een lid van de Raad van Bestuur. Dit heeft geleid tot verschillende constructies, zoals:

- een psychiater in de functie van geneesheer-directeur tevens lid van de Raad van Bestuur, die de functie zelf inhoud geeft;
- een psychiater in de functie van geneesheer-directeur tevens lid van de Raad van Bestuur, die de functie in de praktijk slechts marginaal vervult en de functie geheel of gedeeltelijk heeft

gemandateerd aan psychiaters die dichter bij de directe patiëntenzorg staan;

- een arts in de functie van geneesheer-directeur tevens lid van de Raad van Bestuur;
- een psychiater in de functie van geneesheer-directeur, maar gepositioneerd buiten de Raad van Bestuur;
- verschillende psychiaters die per locatie of onderdeel van de voorziening zijn benoemd tot geneesheer-directeur en die deze functie vervullen in combinatie met een behandel-functie.

wet schrijft immers voor dat de geneesheer-directeur verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied. De geneesheer-directeur is een bestuursorgaan in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht en in persoon aanspreekbaar op de invulling van deze functie. Het is niet verstandig om de verantwoordelijkheid voor deze kerntaak los te koppelen van de verantwoordelijkheid voor de (organisatie van de) kwaliteit van de geleverde zorg zoals die wordt gedragen door de Raad van Bestuur. Dit roept slechts spanningen op en leidt tot problemen over de taak-

Verantwoordelijkheden moeten gekoppeld zijn aan bevoegdheden

Deze ontwikkelingen roepen regelmatig de vraag op wat mag en kan, maar ook wat vanuit het perspectief van de patiënt wenselijk is.

KERNTAAK

Er zijn verschillende argumenten die pleiten voor een psychiater als lid van de Raad van Bestuur en om deze functionaris tevens te benoemen tot geneesheer-directeur conform de Wet BOPZ. De

verdeling, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Verantwoordelijkheden moeten gekoppeld zijn aan bevoegdheden. De functie van geneesheer-directeur vereist lijnbevoegdheden die ook betrekking hebben op onderwerpen als de zorgvisie, de toetsing en bijstelling van individuele behandelingsplannen, de dossiervorming, de inzet van personeel, de werkwijze van behandelteams, de >>

<< protocollering van de zorg, na- en bijscholing, de bouwkundige en functionele staat van separeer- en afzonderingsruimten, et cetera. Vermeden moet immers worden dat de geneesheer-directeur als hij aansprakelijk wordt gesteld, moet constateren dat hij zijn verantwoordelijkheid niet kon waarmaken bij gebrek aan bevoegdheden.

VRIJHEIDSBEPERKINGEN

De geneesheer-directeur heeft de publiekrechtelijke bevoegdheid om de rechtspositie van anderen te bepalen en in te perken. In dit kader worden regelmatig ingrijpende maatregelen opgelegd en fundamentele grondrechten ingeperkt. Dit betreft vrijheidsbeperkingen in en om het ziekenhuis, inperkingen van verlof, ontslag en het toepassen van middelen of maatregelen en dwangbehandeling. Op elke publiekrechtelijke beslissing is het legaliteitsbeginsel van toepassing. Dit betekent dat iedere beslissing moet berusten op een wettelijke grondslag en zorgvuldig moet worden gemotiveerd en vastgelegd.

Bij de invoering van de BOPZ heeft de wetgever beoogd dat de geneesheer-directeur wordt aangesteld voor de gehele instelling en niet alleen voor een BOPZ-aangemerkt onderdeel. De wetgever gaat ervan uit dat voor de gehele instelling een BOPZ-beleid is geformuleerd en dat de geneesheer-directeur 'enigszins op afstand' in alle gevallen een onafhankelijk, objectief en gezaghebbend oordeel kan vormen over de onderwerpen die in



Geneesheer-directeur kan 'oneigenlijke' taken mandateren

het kader van deze wet aan de orde zijn. Daarbij zal hij zo nodig ook de gevolgen van zijn beslissing voor het grotere verband van het ziekenhuis meewegen. Te denken valt aan de (tijdelijke) extra inzet van personeel en gelijktijdige beperking van de personeelsbezetting elders, de belasting en belastbaarheid van personeelsleden et cetera. Gelet op de positie van de geneesheer-directeur is het ongewenst en in strijd met de geest van de wet om binnen één rechtspersoon meerdere geneesheer-directeuren te benoemen.

Hoewel de BOPZ de mogelijkheid opent om andere artsen in de functie van geneesheer-directeur te benoemen, is het de bedoeling van de wetgever om dit slechts van toepassing te doen zijn op BOPZ-aangemerkte instellingen voor gehandicaptenzorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. In GGZ-instellingen neemt de psychiater een centrale plaats in en behoort het tot de taak van een geneesheer-directeur om geneeskundig onderzoek te doen met het doel een geneeskundige verklaring voor voortgezet verblijf op te stellen. Dit is voorbehouden aan psychiaters. Daarnaast moet de geneesheer-directeur bevoegd en in staat zijn om waar nodig zelf de behandelregie te nemen. Dit betekent dat psychiaters met een geclausuleerde registratie deze functie niet meer naar behoren kunnen uitoefenen.

ONDERSCHIED

De wet schrijft voor dat de geneesheer-directeur voor een groot aantal beslissingen verantwoordelijk is en dat hij deze verantwoordelijkheid niet kan delegeren. Wel kan hij onderdelen van zijn takenpakket mandateren. Dit betekent dat anderen in zijn naam optreden. Men kan daarbij een onderscheid maken tussen 'eigenlijke' en 'oneigenlijke' taken en tussen 'positieve' en 'negatieve' beslissingen. De 'eigenlijke' taken vereisen intensieve betrokkenheid van de geneesheer-directeur zelf en hebben betrekking

op voor de patiënt ingrijpende besluiten zoals beslissingen inzake het initiëren, voortzetten of beëindigen van een inbewaringstelling (IBS) of een rechterlijke machtiging (RM), ontslag en ongeoorloofde afwezigheid, het toestaan en ontrekken aan (voorwaardelijk) verlof of ontslag, en opname en overplaatsing.

'Negatieve' beslissingen zijn weigering van verzoek om ontslag, intrekken van verlof, gedwongen overplaatsing en dergelijke; 'positieve' beslissingen zijn alle besluiten die voor de patiënt leiden tot het terugkrijgen van vrijheden.

SAMENVATTING

- De functie van geneesheer-directeur omvat publiekrechtelijke bevoegdheden.
- De invulling van deze functie vereist meer aandacht, lijnbevoegdheden en is van essentieel belang voor de bescherming van patiëntenrechten.
- De functie zou moeten worden vervuld door een gezaghebbende psychiater met ongeclausuleerde registratie.

Ook moet de geneesheer-directeur op de hoogte zijn van alle toepassingen van vrijheidsbeperkingen, middelen of maatregelen en dwangbehandeling, zodat hij toezicht kan (doen) uitoefenen. Daarnaast dient de geneesheer-directeur te worden ingelicht over besluiten van de klachtencommissie en van uitspraken van de rechtbank op geleide waarvan hij maatregelen kan treffen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De geneesheer-directeur moet dus niet slechts worden geïnformeerd over ingrijpende maatregelen die in zijn naam worden genomen, maar hij moet ook toezicht houden op de gang van zaken en voor een aantal besluiten zelf de verantwoordelijkheid dragen. Deze functie kan het beste worden vervuld door een gezaghebbende psychiater die over voldoende bevoegdheden en tijd beschikt om deze functie naar behoren waar te maken.

De 'oneigenlijke' taken, waaronder de uitvoering van de patiëntenadministratie, vergen een goede regeling maar kunnen worden gemandateerd. Ook deze taken mogen echter niet worden verwaarloosd. De patiënt rekent op een tijdige en zorgvuldige administratieve verwerking van zijn gegevens, zodat waar nodig toezicht kan worden uitgeoefend en een beroep op de rechter kan worden gedaan. ■

J. Lucieer,
psychiater

Correspondentieadres: jaclucieer@hetnet.nl

Andere MC-artikelen over dit
onderwerp vindt u
www.medischcontact.nl/dezeweek.

