

De psychiater in de medische tuchtrechtspraak

Juristen analyseerden een kleine vijfhonderd klachten

J. Lucieer

De gezondheidsjuristen Heineman en Hubben bundelden uitspraken die de medische tuchtcolleges hebben gedaan over het handelen van psychiaters. Die bundeling van veelal niet gepubliceerde uitspraken leverde belangwekkende bevindingen op, van psychiaters en niet-psychiaters.

RECENT is het rapport verschenen naar aanleiding van een onderzoek door mr. M.E.F. Heineman en prof. mr. J.H. Hubben naar de uitspraken van de medische tuchtcolleges betreffende het handelen van psychiaters in de periode 1989-1997. In dit artikel zal kort worden ingegaan op enkele interessante bevindingen en zal aandacht worden besteed aan enkele relevante trends in de tuchtrechtspraak en aan de opstelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Bevindingen

Het onderzoek betreft 493 klachten, waarvan er 410 tot een uitspraak hebben geleid.

Op grond van de uitspraken zijn de volgende constatering van belang:

a. De beroepsgroep dient de komende jaren veel energie te steken in de ontwikkeling van normen en standaarden (een activiteit waarin de beroepsgroep achtergebleven is bij de meeste andere specialismen).

b. De geneesheren-directeur en andere leidinggevenden dienen veel aandacht te geven aan de ontwikkeling van richtlijnen voor de organisatie van de zorg. Dit betreft zowel de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de beschikbaarheid en bereikbaarheid, de interne communicatie en de overdracht van informatie als de dossiervorming en het dossierbeheer en het (doen) ontwikkelen van protocollen.

c. De beroepsbeoefenaren dienen invulling te geven aan de protocollen voor een zorgvuldige beroepsuitoefening, met name waar het risicovolle handelingen betreft.

Het percentage gegrond verklaarde klachten is in de onderzoeksperiode gelijk gebleven (circa 19%). Wel zijn in deze periode aan psychiaters relatief veel zware

sancties opgelegd, waaronder 8 maal de ontzegging tot uitoefening van het beroep en 11 maal een schorsing. De zwaarste maatregel betreft voornamelijk klachten over ernstig grensoverschrijdend gedrag.

Doel tuchtrecht

Heineman en Hubben geven in het onderzoeksrapport aan dat het doel van het tuchtrecht tweeledig is, namelijk:

- de bewaking van de kwaliteit van het medisch handelen;
- bescherming van de patiënt.

De afgelopen jaren heeft de tuchtrechter enige malen, naar aanleiding van een met het oog daarop door de inspectie ingediende klacht, inmiddels gepubliceerde uitspraken gedaan over onderwerpen waar (nog) geen veldnorm voor bestond.

Normerende uitspraken

De tuchtcolleges hebben de afgelopen jaren meerdere belangwekkende uitspraken gedaan met een normerende invloed op de beroepsuitoefening bijvoorbeeld over:

- grensoverschrijdend gedrag in de relatie tussen psychiater en patiënt;
- de eisen waar een rapportage ter beoordeling van de rijvaardigheid aan moet voldoen;
- de eigen verantwoordelijkheid van de psychiater-directeur;
- de minimale vereisten te stellen aan een (instellings)dossier;
- de mate waarin en de wijze waarop informatie met toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger aan derden mag worden gevraagd of verstrekt.

Het is duidelijk dat klachten op voornoemde terreinen enerzijds betrekkelijk gemakkelijk kunnen worden voorkomen (iedereen weet waar hij aan toe is), an-

derzijds sneller zullen leiden tot een (zware) maatregel. Zo is in de onderzoeksperiode 70% van de klachten over de psychiatrische beoordeling van rijvaardigheid en 76% van de klachten over seksuele handelingen gegrond verklaard.

Psychiater en Wet BOPZ

Ondanks het feit dat de Wet BOPZ, die in 1994 is ingevoerd, belangrijke voorwaarden stelt aan de beroepsuitoefening, is het aantal klachten bij de tuchtrechter over het handelen in het kader van deze wet nog beperkt. Toch kunnen reeds enkele conclusies worden getrokken, te weten:

a. De psychiater dient bij de opstelling van een geneeskundige verklaring te beschikken over voldoende informatie, vastgelegd in het dossier.

b. De psychiater die een geneeskundige verklaring uitschrijft voor een inbewaringstelling (IBS) of machtiging dient zich niet te laten leiden door de vraag of er sprake is van een medische indicatie voor opname of van een behandelperspectief, maar hij dient zich te baseren op de eisen die de wet stelt, zijnde de vraag of er sprake is van (acuut) gevaar voortkomend uit de geestesstoornis. Conclusies als 'De opname is niet zinvol' vindt de tuchtrechter voorbarig.

c. De tuchtrechter stelt zich terughoudend op bij klachten over de noodzaak van gedwongen medicatie aangezien de Wet BOPZ voorziet in een onafhankelijke klachtenprocedure (artikel 41). Niettemin heeft de tuchtrechter desgevraagd wel uitspraken gedaan over de inhoudelijke aspecten van de dwangbehandeling. Zo heeft de tuchtrechter bepaald dat dwangmedicatie moet voldoen aan eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, en overwoog de tuchtrechter dat naarmate de dwangmiddelen een ingrijpender karakter hebben, de toepassing daarvan met meer waarborgen dient te zijn omkleed en dat slechts die dwangmiddelen en medicatie toelaatbaar zijn die door de patiënt als het minst depriverend en restrictief worden ervaren.

Met name de constatering onder 'b' verdient de aandacht, omdat de inspectie

niet zelden wordt geconfronteerd met klachten over het feit dat de psychiater geen geneeskundige verklaring wil afgeven omdat hij van een opname geen heil verwacht.

Psychiater en WGBO

Ook op het terrein van de psychiatrie geldt als uitgangspunt dat een behandeling slechts mag plaatsvinden na toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger. Ook is deze toestemming vereist voor het geven van informatie aan derden. Het is opvallend hoe vaak een klacht gegrond verklaard is wegens schending van het beroepsgeheim of de privacy van de patiënt (informatie die verder gaat dan voor de beantwoording van de vraag noodzakelijk is). Dit aantal (8x) ligt hoger dan bij andere beroepsbeoefenaren. Hoewel dit volgens de auteurs zeer waarschijnlijk te maken heeft met het feit dat communicatie in veel gevallen bij uitstek het vehiculum is met behulp waarvan de psychiatrische behandeling plaatsvindt, dient de beroepsgroep op dit punt meer alert te zijn.

Centraal in veel klachten of subsidiair aan de hoofdklacht worden vaak kritische kanttekeningen geplaatst bij de dossiervorming. Klagers vinden vaak dat in het dossier onvoldoende aandacht wordt gegeven aan het onderzoek (anamnese en diagnostiek) of dat het beloop van de behandeling onvoldoende is vastgelegd.

Uit het onderzoek blijkt ook dat de tuchtrechter de dossiervorming vaak als te summier of als 'onder de maat' beoordeelt. Als algemene norm stelt de tuchtrechter dat het medisch dossier een beeld moet geven van het onderzoek, het resultaat daarvan en van de behandeling, inclusief de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen. Expliciet heeft de tuchtrechter zich op het standpunt gesteld dat tot het dossier behoren: het opnameverslag, de anamnese, de diagnose, het behandelingsplan, het verslag van het verloop van de behandeling, een overzicht van de toegepaste medicatie en de verpleegkundige status.

De kritiek van de tuchtrechter op de dossiervorming wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gedeeld en niet zelden heeft de inspectie de laatste jaren de slechte dossiervorming (subsidiair) als klacht meegenomen. In de praktijk valt het de inspectie daarenboven op dat de verpleegkundige status en de aantekeningen van de andere disciplines uit het multidisciplinaire behandelteam nog onvoldoende worden beschouwd als een integraal onderdeel van het dossier en nog te vaak worden vernietigd binnen de bewaartermijn die de WGBO stelt.

Leidinggeven en tuchtrecht

Doordat de behandeling in GGZ-instellingen niet uitsluitend is toegewezen aan de behandelend psychiater, maar er vaak multidisciplinair wordt gewerkt en veel psychiaters in dienstverband werkzaam zijn zodat de leiding van de GGZ-instelling als zorgaanbieder in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen en van de WGBO moet worden aangemerkt, heeft de tuchtrechter een aantal interessante uitspraken gedaan over leidinggeven. Zo achtte de tuchtrechter de psychiater/hoofd van een afdeling die niet de behandelend psychiater was, mede verantwoordelijk voor het niet voldoende bijhouden van het dossier en is een directeur-psychiater een maatregel opgelegd omdat hij onvoldoende heeft bewerkstelligd dat de patiënt een kopie van het dossier ontving; tevens is hij aansprakelijk gehouden voor het door de tuchtrechter onvoldoende geachte beleid van het ziekenhuis terzake van dit onderwerp.

Tevens is de tuchtrechter van oordeel dat de psychiater/directeur behandelzaken

verantwoordelijk moet worden gehouden voor de organisatie van de zorg in het ziekenhuis, voor de kwaliteit van de verslaglegging en voor de overdracht van de noodzakelijke informatie. In één casus is de directeur onder andere het verwijt gemaakt dat er onvoldoende aansluiting bestaat tussen de medische en de verpleegkundige rapportage, dat de psychiater onvoldoende overleg heeft gepleegd met de somatisch arts en dat het behandelplan niet mede afgestemd was op het algemeen lichamenlijk onderzoek, terwijl dit onderzoek daarenboven niet stelselmatig bij elke opname werd verricht.

De auteurs constateren dat zich ook op het terrein van de psychiatrie een verscherping in de tuchtrechterlijke aansprakelijkheid van de directeur-patiëntenzorg aftekent. Mij lijkt dit een logische ontwikkeling, nu het multidisciplinair werken centraal staat en het scheppen van adequate randvoorwaarden en coördinatie van de zorg steeds belangrijker voorwaarden worden voor het leveren van 'verantwoorde zorg'.

De inspectie volgt deze ontwikkeling en stelt de psychiater/directeur (meestal de geneesheer-directeur in de zin van de Wet BOPZ) in principe aansprakelijk voor zowel de organisatie van de zorg als het (doen) opstellen van protocollen en het na- en bijscholen van de medewerkers op zowel hun vakgebied als betreffende nieuwe wet- en regelgeving, inclusief de jurisprudentie. Onder de organisatie van de zorg rekenen wij zowel de toedeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op basis van de criteria van de Wet BIG (bevoegd en bekwaam), richtlijnen voor dossiervorming en dossierbeheer en richtlijnen voor behandelingsplannen, het (doen) opstellen van een visie op zorg en bijbehorende behandelprogramma's (waaronder een nota middelen en maatregelen en een geneesmiddelenformularium) en het (doen) functioneren van interne toetsingscommissies. Zo dienen er met name protocollen te zijn voor de risicovolle handelingen, waaronder elektroshocktherapie, fixatie, separatie, gedwongen vocht en voeding, enzovoort.

Slotopmerking

De bundeling van (veelal niet gepubliceerde) tuchtrechterlijke uitspraken geeft een goed inzicht in de ontwikkelingen in het tuchtrecht en biedt geïnteresseerden de mogelijkheid om de eigen werkwijze te spiegelen en zo nodig bij te stellen. •

J. Lucieer,

psychiater en regionaal inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Zuid-Holland