



Rapport

Klacht over het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Rapportnummer: 2011/049

Datum: 16 februari 2011

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat het Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM) en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen:

1. voor onvoldoende begeleiding bij en toezicht dan wel controle op de farmaceutische behandeling hebben zorg gedragen. In dit verband klaagt verzoeker er in het bijzonder over dat:

- a. hij onvoldoende en onjuist is geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het gelijktijdig gebruiken van de middelen Imigran en Cipramil;
- b. er onvoldoende aandacht is geweest voor de uitwerking van de antidepressiva die hem waren voorgeschreven en die hem gedurende de opname werden verstrekt. Verzoeker gaat ervan uit dat zijn suïcidepogingen hiervan een direct gevolg zijn geweest;
- c. er geen farmaceutische evaluatie bij opname en gedurende de opname is uitgevoerd.

Verder noemt verzoeker in dit verband:

- d. de onduidelijkheid rond het middel Oxazepam, die zich in het weekend van 4 mei 2007 blijktbaar voordeed;
- e. het gegeven dat het middel Imigran wel werd verstrekt maar dat dit niet in het computersysteem werd ingevoerd.

2. onvoldoende zorg hebben verleend rond zijn ontslag uit het azM op 12 juni 2007, in die zin dat zijn suïcidaliteit onvoldoende werd onderkend en er onvoldoende begeleiding werd geboden dan wel maatregelen werden genomen om te voorkomen dat verzoeker zou suïcideren.

3. de ontslagbrief van 13 juni 2007, zonder verzoekers expliciete toestemming en zonder hem inhoudelijk te informeren, aan zijn huisarts en aan de Reinier van Arkel-groep hebben toegezonden.

4. op 12 juni 2007 informatie over verzoeker hebben verstrekt aan de GGD Zuid Limburg en de politie, district Zuid Limburg. Deze informatie was, naar de mening van verzoeker, onjuist en bovendien had verzoeker geen toestemming gegeven voor het verstrekken van deze informatie. Verzoeker wijst er in dit verband nog op dat de arts van het azM een dubbelrol vervulde; naast crisishulpverlener was hij ook aangever.

Onderzoek

Op 1 april 2009 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer V. te Rosmalen, met een klacht over een gedraging van het Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van bestuur van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de Raad van bestuur van het Academisch Ziekenhuis Maastricht verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht werd vervolgens opnieuw om een reactie verzocht; ook aan verzoeker werden enkele nadere vragen voorgelegd.

Verzoeker werd vervolgens in de gelegenheid gesteld ook op de nadere reactie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht te reageren.

Op 9 april 2010 werden vragen aan een deskundige voorgelegd. Zijn reactie werd op 2 juli 2010 ontvangen.

Op 13 augustus 2010 werden verzoeker en het azM in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op het verslag van bevinden en de daarin opgenomen reactie van de deskundige. Verzoeker vroeg hierop, het onderzoek aan te houden en in overleg te treden.

Op 14 oktober 2010 werd verzoeker opnieuw in de gelegenheid gesteld een reactie te geven; aangegeven werd dat zijn reactie integraal zou worden opgenomen in het verslag van bevindingen.

Vervolgens is het azM nog in de gelegenheid gesteld te reageren op hetgeen verzoeker, op 11 november 2010, liet weten. Het azM liet hierop weten, geen opmerkingen meer te hebben die zij aan het verslag van bevindingen toegevoegd zou willen zien.

Beoordeling

Algemeen

Verzoeker is tweemaal opgenomen geweest in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (hierna: azM), in verband met een eetstoornis. De tweede opname begon op 20 maart 2007 en werd, op 12 juni 2007, door het azM beëindigd met een ontslag per direct. Nadat een arts van het azM verzoeker had geïnformeerd over het ontslag, nam verzoeker een deel van zijn door het azM in depot gehouden medicatie in. Hierna vonden nog enkele

incidenten plaats op de afdeling waar verzoeker verbleef; zo voelde arts X zich door verzoeker bedreigd. Uiteindelijk is verzoeker in hechtenis genomen, onder meer voor poging tot moord en bedreiging. Verzoeker bracht vijf maanden in hechtenis door; op 13 november 2007 werd hij vrijgesproken van poging tot moord.

Bij brief van 29 juli 2008 diende verzoeker bij het azM een klacht in over de gang van zaken tijdens zijn verblijf in het azM.

Op 16 januari 2009 gaf de Klachtencommissie van het azM een oordeel over verzoekers klacht. Alle klachtonderdelen werden ongegrond geacht.

Bij brief van 25 maart 2009 wendde verzoeker zich vervolgens met een klacht tot de Nationale ombudsman.

De Nationale ombudsman heeft op een aantal punten de visie gevraagd van een deskundige, prof. dr. A.J.M. Loonen, arts/klinisch farmacoloog in de psychiatrie en bijzonder hoogleraar, verbonden aan de afdeling farmacie van de universiteit van Groningen.

Klachtonderdeel 1: de farmaceutische behandeling

Verzoeker klaagt erover dat het azM en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen voor onvoldoende begeleiding bij en toezicht dan wel controle op de farmaceutische behandeling hebben zorg gedragen. Verzoeker wijst in dit verband op een aantal gebeurtenissen die deze klacht illustreren. Deze gebeurtenissen worden verderop besproken. Daarna wordt een oordeel gegeven over dit klachtonderdeel.

Inleiding

Vanaf half oktober 2006 schreef verzoekers huisarts verzoeker een antidepressivum, Paroxetine, voor. Op 19 oktober 2006 had verzoeker een intakegesprek op de eetpoli van het azM. Naar aanleiding van de klachten die hij toen meldde werd een psychiater van het azM geconsulteerd over het gebruik van de antidepressiva. Aan verzoeker werd vervolgens een ander middel, Citalopram, voorgeschreven. Dit middel bleef hij geruime tijd gebruiken; bij zijn tweede ontslag uit het azM, in juni 2007, gebruikte verzoeker nog steeds Citalopram. Daarnaast gebruikte verzoeker, zo nodig, Imigran, een middel tegen migraine.

Verzoeker had diverse klachten, tijdens de eerste opnameperiode maar vooral ook tijdens de tweede opname. Het ging om uiteenlopende lichamelijke klachten maar ook was er sprake van gedachten aan suïcide. Verzoeker nam ook enkele malen tegelijkertijd diverse medicijnen in. Verder liep de tweede opname in het azM, als gevolg van gedragingen van verzoeker, zeer uit de hand. Verzoeker raakte ervan overtuigd dat al deze problemen het gevolg waren van het gebruik van Citalopram (en/of Cipramil), al dan niet in combinatie met Imigran, resulterend in een zogenoemd Serotoninesyndroom.

Verzoeker gaf aan dat zijn apotheker hem, in december 2006, gelijktijdig gebruik van Imigran en Citalopram had afgeraden. Hij had dit toen ook aan het azM laten weten. Tijdens de behandeling van verzoekers klacht door de Klachtencommissie van het azM gaf één van de behandelend artsen aan dat de ziekenhuisapotheker geen waarschuwing op dit punt had gegeven. Ook waren deze arts geen interferenties bekend. Wel nam de arts aan dat de arts-assistent die verzoeker destijds had gesproken hem - haar kennende - goed had voorgelicht. De Klachtencommissie gaf verder aan dat haar ook geen interferenties bekend waren.

Toen de eerste opname, in november 2006, door het azM werd beëindigd nam verzoeker een aantal medicijnen tegelijkertijd in. Hij viel toen inmiddels onder de crisisdienst van de Reinier van Arkelstichting. Deze zag geen aanleiding tot opname en startte met ambulante begeleiding van verzoeker. Naar verzoekers mening was deze keuze gebaseerd op informatie van het azM; het azM zag de suïcidepoging van verzoeker niet als een gevolg van de antidepressiva maar in het licht van een persoonlijkheidsstoornis.

In maart 2007 volgde een tweede opname in het azM. Verzoeker maakte toen melding van diverse lichamelijke klachten; daar kwamen op een later moment nog suïcidale neigingen bij. Omdat verzoeker dacht dat de Citalopram deze klachten veroorzaakte vroeg hij om het terugbrengen van de dosering, hetgeen na verloop van tijd gebeurde. Verzoeker gaf aan dat de suïcidale neigingen hierna bleven bestaan. Van 8 op 9 juni 2007 nam verzoeker een hoeveelheid medicijnen in. Verder vonden, rond zijn gedwongen ontslag uit het azM, enkele incidenten plaats. Verzoeker werd, wegens onder meer bedreiging van een arts, op 12 juni 2007 in hechtenis genomen en bracht zo vijf maanden door.

De vele klachten die hij rapporteerde werden door het azM afgedaan als gevolg van stress, wennen aan eten, als voortkomend uit persoonlijkheidsproblematiek en als aanstellerij en manipulatie, zo gaf verzoeker aan.

Verzoeker stelt zich op het standpunt dat hij door het azM onvoldoende en onjuist is geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het gelijktijdig gebruiken van de middelen Imigran en Citalopram/Cipramil. Verder is hij van mening dat er onvoldoende aandacht is geweest voor de uitwerking van de antidepressiva die hem waren voorgeschreven en die hem gedurende de opname werden verstrekt. Hij noemt in dit verband in het bijzonder de bijwerkingen die zich voordeden bij het wisselen van SSRI in oktober 2006 en het aanpassen van de dosering in oktober 2006 en maart en april 2007; het azM heeft hiervoor naar zijn mening onvoldoende oog gehad. Verder stelt hij dat bij en gedurende de opname in het azM geen farmaceutische evaluatie heeft plaatsgevonden.

Verzoeker gaat ervan uit dat zijn suïcidepogingen hiervan een direct gevolg zijn geweest.

De reactie van het azM

Het azM heeft aangegeven dat verzoeker vóór opname al een antidepressivum gebruikte, Cipramil 30 mg (Cipramil is de merknaam; de werkzame stof heet Citalopram). Ook gebruikte hij enkele weken Paroxetine. De huisarts schreef deze middelen aan hem voor. De combinatie Imigran (zo nodig) en Citalopram werd door het azM voorgeschreven gedurende vier dagen tijdens de eerste opname, van 1 tot 4 november 2006, en niet daarvoor. Er bestaat geen absolute contra-indicatie tegen de combinatie van een SSRI en Imigran, wel is oplettendheid geboden. Omdat de artsen van het azM uiteraard ook op de hoogte waren van mogelijke interferenties, is de zaalarts in contact gebleven met verzoeker vóór de periode van de opname op 31 oktober 2006, om advies te geven over de medicatie. Normaal gesproken gebeurt dat niet vóór een opname.

Specifieke notities rond de combinatie Imigran en SSRI staan, voor zover het azM heeft kunnen vaststellen, niet in het dossier. Echter, gezien het feit dat het gaat om een specialistische opnameafdeling voor behandeling van depressie en eetstoornissen, waar specialistisch farmacologisch beleid behoort tot de orde van de dag en meerdere specialisten het farmacologische beleid bepalen, moge het duidelijk zijn dat azM-artsen hiervan op de hoogte zijn, zo stelt het azM.

Verzoeker schreef in zijn brief van 10 oktober 2009 dat hij de combinatie SSRI en Imigran had besproken met de psychiater in opleiding van het azM; hierover is dus gecommuniceerd. Tevens schreef verzoeker in een andere brief dat hij de combinatie SSRI en Imigran specifiek met de verpleging had besproken en dat de verpleging hem had verzekerd dat deze combinatie kon worden gebruikt. Uit het feit dat de verpleging deze uitspraak heeft gedaan blijkt dat dit specifiek met de artsen is besproken; de verpleging kan en mag een dergelijke uitspraak niet doen zonder overleg met de arts. Het advies van het azM aan verzoeker indertijd was dat deze combinatie veilig was. Verzoeker heeft tijdens de opname nooit tekenen vertoond passend bij de trias bewustzijnsstoornis, neuromusculaire stoornis en autonome instabiliteit, tekenen van het serotoninesyndroom. Het azM ziet dan ook geen reden om aan te nemen dat gedurende de vier dagen dat het azM de combinatie SSRI en Imigran voorschreef, er symptomen waren van serotoninesyndroom.

Uit het dossier blijkt dat er sprake was van voortdurende farmacotherapeutische evaluatie die, in 2006, zelfs al was begonnen in de periode vóór de opname. Het verwijt van gebrek aan farmacotherapeutische evaluatie acht het azM dan ook onjuist.

Het relaas rond de suïcidale gedachten en impulsen die verzoeker in verband brengt met de antidepressiva is onjuist, zo heeft het azM verder aangegeven. Al in de verwijfsbrief van de GGZ Oost-Brabant van 6 oktober 2006 - voordat er sprake was enige blootstelling aan antidepressiva - wordt geconstateerd dat er suïcidale gedachten zijn en dat verzoeker die vooral als opwellingen beleeft. Tijdens de opnamen in het azM is niet anders geconstateerd. Ook de eetstoornis van verzoeker is een uiting van ernstig zelfbeschadigend gedrag dat reeds jaren bestond.

Tijdens de opname was er voldoende aandacht voor bij herhaling geuite lichamelijke klachten van verzoeker, die vaak niet konden worden toegeschreven aan gebruik van het antidepressivum, en die geleid hebben tot verlaging van de dosering naar 20 mg per dag op 26 april 2007. Aanleiding hiervoor was de klacht van overmatig transpireren, een bekende bijwerking van deze groep geneesmiddelen. Verder heeft het azM aangegeven dat verzoeker ook de plicht had zijn behandelend arts volledig te informeren over eventuele subjectieve bijwerkingen van geneesmiddelen. Achteraf beschouwd had hij dit wellicht onvoldoende gedaan.

Verder heeft het azM aangegeven dat geen wetenschappelijke evidentie bestaat voor het verband tussen gebruik van middelen als Cipramil en suïcide. Daarentegen bestaat wel evidentie voor een reductie van het suïciderisico door gebruik van deze groep geneesmiddelen.

De reactie van de deskundige

De Nationale ombudsman legde de deskundige de vraag voor, of de informatieverstrekking aan verzoeker over de door hem gebruikte medicatie, waaronder de combinatie van Imigran en Cipramil, voor zover hij kon vaststellen toereikend was. De deskundige antwoordde bevestigend. Hij gaf aan dat de bijwerking zeldzaam is, dat het geen echte contra-indicatie is en dat verzoeker deze bijwerking waarschijnlijk ook niet in de gedocumenteerde vorm heeft gehad.

In reactie op de vraag, of de medicatie waarover verzoeker tijdens de tweede opname in het azM beschikte naar de mening van de deskundige adequaat was, gaf hij aan dat dat kennelijk niet het geval was; het was immers niet goed gegaan. Echter, het voorschrift is niet ongebruikelijk voor deze problematiek en de afwijkende reacties konden niet worden voorspeld.

In reactie op de vraag, of de deskundige van mening was dat de door verzoeker tijdens de tweede opname gemelde klachten, in het bijzonder het afwijkend gedrag en de suïcidepogingen, het gevolg waren van de door hem in die periode gebruikte medicatie, gaf hij het volgende aan. In het algemeen kan medicatie bij agressie-incidenten een luxerende rol spelen. Dit is echter minder waarschijnlijk bij verzoeker, omdat hij de medicatie vele maanden heeft gebruikt voor de situatie is geëscaleerd. Er bestaan teveel onduidelijkheden inzake het co-gebruik van Imigran en over de moedwillig genomen overdoses (op 9 en 12 juni 2007) om uitspraken te doen over een mogelijke samenhang met de beschreven agressie-incidenten.

In het algemeen spelen ook de voorgeschiedenis, de lichamelijke en de psychische constitutie, de sociale omstandigheden en de overige psychopathologie een rol, zo voegde hij nog toe.

De gebeurtenissen rond de farmaceutische behandeling

a. Informatieverstrekking over gelijktijdig gebruik van middelen

Verzoeker stelt dat hij onvoldoende en onjuist is geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het gelijktijdig gebruik van Imigran en Cipramil.

De deskundige heeft aangegeven dat de door verzoeker gemelde bijwerkingen van het gelijktijdig gebruik van Imigran en Cipramil zeldzaam zijn. Daarom was geen sprake van een absolute contra-indicatie. Ook is niet vastgesteld dat tijdens de eerste opname, toen verzoeker beide middelen gebruikte, sprake was van symptomen van het serotoninesyndroom. Verder is, blijkens de reactie van het azM, met verzoeker gesproken over deze combinatie van middelen en was het advies aan verzoeker toen dat deze combinatie gewoon kon worden gebruikt.

De Nationale ombudsman gaat er, op grond van het voorgaande, van uit dat de combinatie van middelen in beginsel als veilig wordt beschouwd. Mocht het inderdaad zo zijn dat verzoeker door het azM niet is gewezen op mogelijke bijwerkingen van deze combinatie, dan acht de Nationale ombudsman dat - in dat licht - begrijpelijk.

Echter, aan de hand van hetgeen partijen over en weer hebben aangegeven kan hij niet met zekerheid vaststellen of verzoeker wel of niet door het azM is geïnformeerd en wat deze informatieverstrekking, in het bevestigende geval, inhoud.

b. Aandacht voor de effecten van de antidepressiva

Verzoeker klaagt erover dat er onvoldoende aandacht is geweest voor de uitwerking van de antidepressiva die hem waren voorgeschreven en die hem gedurende de opname in het azM werden verstrekt. Het ging hier in het bijzonder om de tweede opname.

In hetgeen de deskundige heeft laten weten kan onvoldoende steun worden gevonden voor de stelling van verzoeker, dat de problemen die zich bij hem voordeden een gevolg waren van het antidepressivum dat hij voorgeschreven kreeg. Ook de uitgangspunten van het azM echter vinden onvoldoende steun; gezien zijn reactie sluit de deskundige ook niet uit dat de medicatie wel een rol heeft gespeeld bij het afwijkend gedrag van verzoeker gedurende de tweede opname. Bovendien zijn er teveel onzekere factoren die ook een rol kunnen hebben gespeeld, zo geeft hij aan.

Dat er, zoals verzoeker stelt, onvoldoende aandacht is geweest voor de uitwerking van de antidepressiva kan de Nationale ombudsman niet vaststellen. Gezien de reactie van de deskundige is het voorschrift niet ongebruikelijk voor deze problematiek en konden afwijkende reacties niet worden voorspeld. Het azM is ervan uit gegaan dat niet de medicatie maar een persoonlijkheidsstoornis de belangrijkste oorzaak was van verzoekers afwijkende gedrag. Maar ook hier kan niet met zekerheid worden gezegd dat het azM in

het geval van verzoeker juist heeft gehandeld, te meer daar de Nationale ombudsman niet heeft kunnen vaststellen dat bij verzoeker inderdaad een persoonlijkheidsstoornis is geconstateerd. Verzoeker heeft dit althans ontkend en heeft ook aangevoerd dat aan de daarvoor geldende criteria niet (geheel) werd voldaan in zijn geval.

c. De farmaceutische evaluatie

Verzoeker stelt dat bij en gedurende zijn opname in het azM geen farmaceutische evaluatie heeft plaatsgevonden.

Op grond van de informatie waarover de Nationale ombudsman beschikt stelt hij vast dat in het azM aandacht is geweest voor de door verzoeker gebruikte medicatie en de effecten die deze medicatie al dan niet had. Verzoekers meldingen over mogelijke bijwerkingen hebben geleid tot aanpassing van dosering en/of het voorschrijven van andere medicatie. De Nationale ombudsman acht het voorts niet waarschijnlijk dat op een dergelijke specialistische afdeling geen farmaceutische evaluatie zou plaatsvinden.

De Nationale ombudsman heeft, alles overziend, niet kunnen vaststellen dat in het geval van verzoeker geen of onvoldoende farmaceutisch evaluatie heeft plaatsgevonden.

d. De weigering Oxazepam te verstrekken

In het weekend van 4 mei 2007 verzocht verzoeker de dienstdoende arts om Oxazepam. Hij zou dat weekend naar huis gaan en wilde hiermee eventuele spanningen reguleren. Het middel werd hem geweigerd omdat het, in ieder geval sinds november 2006, niet aan hem was voorgeschreven, zo vermeldt het dossier. Verzoeker heeft aangegeven dat deze beslissing is genomen zonder dat dit met hem is overlegd en zonder dat hij hiervan toen in kennis is gesteld. Ook gaf verzoeker aan dat hij het middel tot eind april 2007 standaard meekreeg in het weekend.

Het azM heeft aangegeven dat verzoeker bij opname op 21 maart 2007 had aangegeven dit middel sinds half december 2006 niet meer te hebben gebruikt. Op 16 april 2007 werd de Oxazepam officieel gestopt door een arts-assistente psychiatrie. Toen verzoeker op 4 mei 2007 om Oxazepam vroeg heeft de dienstdoende arts-assistent psychiatrie geoordeeld dat er geen indicatie bestond voor het voorschrijven van Oxazepam en heeft deze dienovereenkomstig gehandeld. Er bestond naar de mening van het azM dan ook dus geen onduidelijkheid hieromtrent.

Niet is gebleken dat het azM verzoeker - op eigen initiatief - heeft laten weten dat was besloten hem niet langer Oxazepam te verstrekken en waarom die beslissing was genomen. Blijkbaar vond hierover ook geen overleg met verzoeker plaats.

e. Imigranverstrekking

Verzoeker stelt verder dat het middel Imigran wel werd verstrekt maar dat dit gegeven niet in het computersysteem werd ingevoerd.

Het azM heeft aangegeven dat het middel Imigran op 2 november 2006, dus één dag na de opname op 31 oktober 2006, werd ingevoerd in het elektronisch voorschrijfsysteem van het azM. Uit het medicatieoverzicht van het azM blijkt verder dat Imigran (Sumatriptan) tussen 1 november en 4 november werd verstrekt.

Klachtonderdeel 1: het oordeel

Verzoeker klaagt erover dat het azM en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen voor onvoldoende begeleiding bij en toezicht dan wel controle op de farmaceutische behandeling hebben zorg gedragen.

Het vereiste van bijzondere zorg houdt in dat overheidsinstanties aan personen die onder hun hoede zijn geplaatst de zorg verlenen waarvoor deze personen, vanwege die afhankelijke positie, op die overheidsinstanties zijn aangewezen. De Nationale ombudsman acht zich ook bevoegd ten aanzien van een aantal universitaire ziekenhuizen en past op hen dezelfde normen toe.

Dit houdt voor dit universitair ziekenhuis in dat bij de specialistische medische behandeling ook in de algehele farmaceutische behandeling wordt voorzien.

De vraag die met name beantwoord zal moeten worden is, of het azM verzoeker de zorg heeft gegeven die hij, onder de omstandigheden waarin hij verkeerde, mocht verwachten. Verzoeker had een eetstoornis en was daarvoor in behandeling bij het azM. Er was, in ieder geval tijdens de opname, ook sprake van bijkomende problemen van psychische aard. Over de oorzaak van die problemen verschillen het azM en verzoeker van mening. Het azM ziet met name een persoonlijkheidsstoornis als oorzaak van verzoekers problemen. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de aan hem voorgeschreven medicatie de oorzaak was van zijn problemen en uiteindelijk ook van de voortijdige beëindiging van de opname in het eetprogramma.

Verder lijken het azM en verzoeker van mening te verschillen over de ernst van de problemen die verzoeker tijdens de tweede opname heeft ervaren. Dit komt met name naar voren waar het de suïcidepogingen betreft. Verzoeker onderstreept dat het om serieuze pogingen ging en dat hij er enkele keren slecht aan toe was, het azM lijkt de suïcidepogingen vooral te kwalificeren als 'cry for help'.

In reactie op het verslag van bevindingen heeft verzoeker de Nationale ombudsman erop gewezen dat de feiten onvoldoende zijn komen vast te staan en dat een eenzijdig beeld is ontstaan. Ook heeft verzoeker aangegeven dat onvoldoende sprake is van 'equality of arms'; de meeste feiten waarvan moet worden uitgegaan zijn immers afkomstig uit het patiëntendossier van het azM. Het is aan verzoeker om aan te tonen dat daarin

opgenomen informatie onjuist of onvolledig is, een vrijwel onmogelijke opgave.

De Nationale ombudsman kan verzoeker hierin volgen. Hij stelt, met verzoeker, vast dat de feiten onvoldoende zijn komen vast te staan. De uitgebreide toelichting die verzoeker hierna nog heeft gegeven maakt dat niet anders. Daarnaast stelt de Nationale ombudsman vast dat hij geen oordeel kan geven over het medisch handelen van het azM.

De Nationale ombudsman komt daarom tot de conclusie dat hij in dit geval het meeste recht doet aan de belangen van verzoeker en het azM door zich van een oordeel te onthouden.

Klachtonderdeel 2: het ontslag

Verzoeker klaagt er voorts over dat het azM en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen onvoldoende zorg hebben verleend rond zijn ontslag uit het azM op 12 juni 2007, in die zin dat zijn suïcidaliteit onvoldoende werd onderkend en er onvoldoende begeleiding werd geboden dan wel maatregelen werden genomen om te voorkomen dat verzoeker zou suïcideren.

In de nacht van 8 op 9 juni 2007 deed verzoeker een suïcidepoging door een onbekende hoeveelheid medicijnen in te nemen. Verzoeker werd in het Jeroen Boschziekenhuis te Den Bosch opgenomen. Dat ziekenhuis gaf in de ontslagbrief aan dat niet geheel duidelijk was geworden of sprake was geweest van intoxicatie of dat er zuiver een psychiatrisch beeld speelde. Op de 10e juni keerde verzoeker terug naar het azM. Hierna vertoonde verzoeker onder meer gedrag dat door het azM als suïcidaal getint werd aangemerkt. Verder richtte hij zich met zijn problemen en onvrede tot kwetsbare medepatiënten, zo gaf het azM in de ontslagbrief aan. Daarom liet een arts verzoeker op 11 juni 2007 weten dat hij de 15e juni met ontslag zou gaan. Hiervoor was gekozen omdat verzoeker de behandelingsovereenkomst had geschonden en om verder uitdijen van ongewenst gedrag te voorkomen. Hierna vonden enkele incidenten plaats die maakten dat het azM verdere voortzetting van de opname onverantwoord achtte. Zo had verzoeker zich in de badkamer opgesloten en reageerde hij niet op geklop en geroep. Ook verliet hij de afdeling zonder zich af te melden en weigerde hij om te gaan slapen. Verzoeker zocht de confrontatie op, zo was aangetekend in het medisch dossier. Op 12 juni 2007, in de loop van de ochtend, kreeg verzoeker vervolgens te horen dat hij diezelfde dag al naar huis zou moeten. Verzoeker heeft aangegeven dat hij hierop al zijn medicijnen opvroeg in de medicijnkamer, het azM verliet en een aantal pillen slikte. Hierna was hij teruggegaan naar het azM alwaar vervolgens nog enkele incidenten plaatsvonden. Zo voelde een arts, de heer X, zich door verzoeker bedreigd. Uiteindelijk is verzoeker door de politie uit het ziekenhuis verwijderd, meegenomen naar het politiebureau en is hij later in hechtenis genomen, onder meer voor poging tot moord en bedreiging. Verzoeker bracht vijf maanden in hechtenis door; op 13 november 2007 werd hij vrijgesproken van poging tot moord.

Het ziekenhuis merkte in de ontslagbrief nog op dat tijdens genoemde incidenten geen sprake was geweest van een psychotisch of omneveld toestandsbeeld. In de laatste fase van deze opname werden contacten gelegd met een psychiater van de Reinier van Arkelgroep om de voortgang na het ontslag uit te werken. Door zijn detentie was een vervolgbehandeling vooralsnog niet aan de orde.

De reactie van het azM

Verzoeker werd ontslagen omdat hij geen gebruik kon maken van de behandeling en in plaats daarvan een dynamiek teweegbracht van conflict, die zijn problemen niet beter maar juist slechter maakte, zo heeft het azM aangegeven. In zo'n geval is ontslag geïndiceerd en wel omdat de betrokkene niet beter maar slechter wordt van de opname, en er in deze gevallen snel een vicieuze cirkel kan ontstaan van actie en reactie met desastreuze gevolgen. Overigens was het risico op deze dynamiek al voorzien in de periode vóór opname, met name de tweede keer, maar werd toch een poging ondernomen gezien de ernst van eetstoornis. Het ontslag in dit kader moet niet worden gezien als ontherapeutisch; in dergelijke situaties is de bedoeling juist dat het signaal van het ontslag bijdraagt aan verandering bij de betrokkene, zodat er in de toekomst wel of beter gebruik kan worden gemaakt van geboden zorg.

Het azM heeft nog benadrukt dat het niet de bedoeling is verzoeker de "schuld" te geven van de noodzaak tot ontslag, door te verwijzen naar een "persoonlijkheidsstoornis". Verzoeker is geenszins bewust te werk gegaan en heeft niet getracht de behandeling bewust te saboteren. Eerder moeten de gebeurtenissen geplaatst worden in het kader van gevolgen van ernstige traumata in het verleden, die consequenties kunnen hebben op het vermogen om gebruik te maken van hulpverlening.

In een laatste reactie overwoog het azM ten slotte nog het volgende:

"...De realiteit is dat er geen enkele instelling in Nederland is die alles in huis heeft om deze combinatie van factoren adequaat te behandelen. Hoewel het van achter het bureau makkelijk is om te stellen dat voor elke patiënt in Nederland een instelling bestaat met precies de juiste instrumenten om te helpen is dit in de realiteit zelden het geval. Met andere woorden, men probeert te doen wat men kan. Het azM was zich heel goed bewust dat de persoonlijkheidsdynamiek bij patiënt het voor hem heel moeilijk zou maken om gebruik te maken van de hulp, echter gezien het zeer grote risico op premature dood bij de combinatie van problemen werd toch een poging ondernomen. Deze poging is inderdaad niet gelukt. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in het huidige beloop..."

De reactie van de deskundige

De deskundige heeft de Nationale ombudsman laten weten dat het azM, achteraf gezien, de complicerende invloed van de overige psychische problematiek van verzoeker heeft

onderschat. Het azM had verzoeker beter niet in het klinische programma in behandeling kunnen nemen. Nu wel was besloten om verzoeker in behandeling te nemen was de gemaakte keuze naar de mening van de deskundige juist, omdat het programma mogelijk niet voldoende is uitgerust en getraind voor de behandeling van bijvoorbeeld complexe persoonlijkheidsproblematiek.

Verder gaf hij aan dat, bij een dergelijk ontslag, in algemene zin maatregelen nodig zijn die ervoor zorgen dat geen schade kan ontstaan voor de patiënt en anderen. Dat betekent een goede overdracht van informatie over onder andere de gebruikte medicatie, eventuele aandachtspunten wat betreft bijwerkingen, individuele contra-indicaties en voorzorgen. Daarnaast moet worden gepoogd om de verantwoordelijkheid voor de gezondheid zoveel mogelijk terug te leggen bij de patiënt zelf (of zijn/haar eigen zorgsysteem).

Klachtonderdeel 2: het oordeel

Deze gedraging wordt ook getoetst aan het vereiste van bijzondere zorg. Dat vereiste houdt ook in dat bij beëindiging van de relatie tussen een patiënt en een universitair ziekenhuis, adequate maatregelen moeten worden genomen om te voorkomen dat de patiënt zichzelf of anderen schade toebrengt.

Wat het ontslag betreft, uit hetgeen het azM en de deskundige op dit punt hebben aangegeven leidt de Nationale ombudsman af dat deze handelwijze niet ongebruikelijk is en dat met een ontslag in dergelijke situaties juist beoogd kan worden dat het bijdraagt aan een verandering bij de patiënt. Verder wijst de deskundige erop dat het belangrijk is dat de patiënt de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid weer overneemt.

De Nationale ombudsman gaat ervan uit dat verzoeker op de hoogte was van wat van hem werd verwacht en dat verzoeker de consequenties kende van het overtreden van de regels die op de afdeling golden. Het azM kan niet worden tegengeworpen dat, onder de beschreven omstandigheden, werd gekozen voor ontslag. Met deze beslissing had het azM immers ook de belangen van verzoekers medepatiënten op het oog. De Nationale ombudsman acht dit dan ook een begrijpelijke beslissing.

Anders ligt het waar het de beslissing tot vervroeging van het ontslag en de begeleiding rond het ontslag betrof. De behandelend artsen van het azM waren, gezien hetgeen tijdens het onderzoek is aangegeven, zeer goed op de hoogte van de problematiek van verzoeker. Gezien het gespecialiseerde karakter van de afdeling waar verzoeker verbleef mocht dat ook worden verwacht. De gevolgen van het vervroegde ontslag voor verzoeker moeten, naar de mening van de Nationale ombudsman, dan ook voorzienbaar zijn geweest voor het azM. Onder deze omstandigheden had het op de weg van het azM gelegen om maatregelen te nemen, teneinde escalatie te voorkomen en de overdracht van verzoeker aan een psychiater buiten het azM op goede wijze te laten plaatsvinden.

Gebleken is dat het azM hierin onvoldoende is geslaagd.

Alles overziend komt de Nationale ombudsman dan ook tot het oordeel dat de gedraging op dit punt niet behoorlijk is.

Klachtonderdeel 3: de ontslagbrief

Verzoeker klaagt erover dat het azM en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen de ontslagbrief van 13 juni 2007 (opgesteld na de tweede opnameperiode), zonder verzoekers expliciete toestemming en zonder hem inhoudelijk te informeren, aan zijn huisarts en aan de Reinier van Arkel-groep hebben toegezonden.

Het azM heeft aangegeven dat het 'good clinical practice' is om verwijzer en huisarts schriftelijk op de hoogte te brengen van het beloop van een opname. Het niet inlichten van huisarts en verwijzer is gevaarlijk voor de gezondheid van de patiënt vanwege het risico dat meerdere voorschrijvers van medicamenten zonder overleg en kennis van elkaar naast elkaar opereren, zonder dat medicatie-interacties worden onderkend.

Hiervoor is geen expliciete toestemming van de patiënt nodig. Verder heeft verzoeker niet expliciet kenbaar gemaakt bezwaar te hebben tegen een dergelijke algemeen geaccepteerde handelwijze.

Klachtonderdeel 3: het oordeel

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is neergelegd in verdragen en de Grondwet. Bij het verstrekken van gegevens aan derden moet dit recht worden gerespecteerd. De burger mag van de overheid verwachten dat die zorgvuldig omgaat met zijn persoonsgegevens. Aan het verstrekken van medische gegevens moeten bovendien extra waarborgen worden verbonden omdat het meestal gevoelige gegevens betreft en de wet aan de bescherming van deze gegevens hoge eisen stelt.

Op grond van artikel 7:457 BW mag een arts aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt verstrekken. Deze beperking geldt echter niet ten aanzien van personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Hieronder vallen niet alleen behandelaars binnen dezelfde instelling, maar bijvoorbeeld ook verwijzende huisartsen en hulpverleners van andere instellingen die bij de behandeling zijn of nog worden betrokken.

De Nationale ombudsman acht het daarom niet onjuist dat het azM verzoekers huisarts en de Reinier van Arkelstichting de ontslagbrief heeft toegezonden. Hiervoor was de expliciete toestemming van verzoeker ook niet vereist.

In zoverre is de gedraging behoorlijk.

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat overheidsinstanties burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien. Dit houdt ook in dat een patiënt een afschrift ontvangt van de ontslagbrief die naar zijn behandelend arts wordt gezonden.

Verzoeker heeft aangegeven dat dat in zijn geval niet is gebeurd en uit de reactie van het azM is het tegendeel niet gebleken. De Nationale ombudsman gaat er daarom van uit dat het azM verzoeker destijds geen afschrift van de ontslagbrief heeft doen toekomen. Dat is niet juist.

In zoverre is de gedraging niet behoorlijk.

Klachtonderdeel 4: de informatieverstrekking aan de GGD en de politie

Verzoeker klaagt erover dat het azM en/of onder toezicht van dit ziekenhuis werkzame artsen op 12 juni 2007 informatie over hem hebben verstrekt aan de GGD Zuid Limburg en de politie, district Zuid Limburg. Deze informatie was, naar de mening van verzoeker, onjuist en bovendien had verzoeker geen toestemming gegeven voor het verstrekken van deze informatie. Verzoeker wijst er in dit verband nog op dat de arts van het azM een dubbelrol vervulde; naast crisishulpverlener was hij ook aangever.

Op 12 juni 2006 nam een arts van de GGD Zuid Limburg contact op met een psychiater van het azM; dit omdat verzoeker, volgens eigen zeggen, allerlei medicijnen had ingenomen. Verzoeker was toen al in hechtenis genomen.

De desbetreffende GGD-arts maakte kenbaar dat verzoeker wellicht weer naar het azM zou worden gestuurd. De psychiater van het azM had hierop aangegeven dat het verzoeker er vooral om te doen was opgenomen te worden. Hij stond bekend om het gegeven dat hij situaties perfect kon nabootsen. De GGD-arts werd met klem verzocht verzoeker niet te sturen. Het zou toch niet tot een opname komen.

Ook werden, de dag daarna, nadere gegevens naar de GGD gefaxt, waaronder een voorlopige ontslagbrief. Hierin werd onder meer aangegeven dat bij verzoeker sprake was van borderline en narcistische trekken. Verzoeker gaf nog aan vooral moeite te hebben met de uitspraak, dat zijn presentatie gespeeld was en dat hij er alles aan deed om opgenomen te worden. Informatie die juist wel noodzakelijk was, zoals de intoxicatie van het weekend, was hierbij weggelaten en ook had men verzwegen dat hij medicatie uit depot in zijn bezit had. Informatie die het azM, naar zijn mening, verplicht was om door te geven.

Het azM heeft aangegeven zich te refereren aan het oordeel van de klachtencommissie van het azM, die ook dit onderdeel van de klacht ongegrond verklaard heeft. Daarbij is nog opgemerkt dat niet de behandelend psychiater, slachtoffer van geweld door verzoeker, overleg heeft gevoerd met de GGD Zuid-Limburg, maar mevrouw C, arts-assistente

psychiatrie. Hierbij is geen sprake geweest van onjuiste informatie, in de vorm van door betrokkene gebruikte medicatie en een voorlopige ontslagbrief. De klachtencommissie van het azM oordeelt dat, gezien de continuïteit van behandeling en in het belang van betrokkene, het terecht is dat deze informatie werd verstrekt. Dit oordeel wordt door het azM opgevolgd, zo besloot het azM zijn reactie op dit punt.

In de nadere reactie heeft het azM nog aangegeven dat een andere arts-assistent dan mevrouw C, de heer B., in eerste instantie contact had met de GGD, op 12 juni 2007. Dit kon niet met stukken worden onderbouwd. Verder is aangegeven dat het azM op 12 juni 2007 aangifte deed van het feit dat verzoeker een arts met een mes had bedreigd. Ander contact met de politie was er niet geweest.

Klachtonderdeel 4: het oordeel

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is neergelegd in verdragen en de Grondwet. Bij het verstrekken van gegevens aan derden moet dit recht worden gerespecteerd. De burger mag van de overheid verwachten dat die zorgvuldig omgaat met zijn persoonsgegevens. Aan het verstrekken van medische gegevens moeten bovendien extra waarborgen worden verbonden omdat het meestal gevoelige gegevens betreft en de wet aan de bescherming van deze gegevens hoge eisen stelt.

De Nationale ombudsman heeft niet kunnen vaststellen dat op of rond 12 juni 2007 door het azM informatie over verzoeker aan de politie is verstrekt.

Wat de informatieverstrekking aan de GGD betreft: dat informatie werd verstrekt acht de Nationale ombudsman, onder de omstandigheden, begrijpelijk en ook in het belang van verzoeker. Wat de juistheid en volledigheid van de toen verstrekte informatie betreft: de Nationale ombudsman heeft niet kunnen vaststellen welke informatie over verzoeker nu precies is uitgewisseld met de GGD en kan voorts geen oordeel geven over de juistheid van dergelijke informatie.

Ten slotte is onvoldoende duidelijk geworden welke arts(-assistent) op of rond 12 juni 2007 contact met de GGD-arts had.

De Nationale ombudsman onthoudt zich van een oordeel over dit klachtonderdeel.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht, is:

gegrond ten aanzien van:

- de maatregelen rond het ontslag, wegens strijd met het vereiste van bijzondere zorg;
- het niet aan verzoeker doen toekomen van een afschrift van de ontslagbrief, wegens strijd met het vereiste van actieve en adequate informatie-verstrekking.

niet gegrond ten aanzien van:

- het sturen van een ontslagbrief naar verzoekers huisarts en de Reinier van Arkel- groep.

De Nationale ombudsman onthoudt zich van een oordeel over de volgende klachtonderdelen:

- de farmaceutische behandeling;
- het verstrekken van informatie aan de GGD en aan de politie.

DE NATIONALE OMBUDSMAN,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

2

2009.03179

de Nationale ombudsman