



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

**AANGETEKEND**

Academisch Medisch Centrum  
T.a.v. de raad van bestuur  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 5000  
www.igj.nl

Inlichtingen bij  
GGZ@igj.nl

**Ons kenmerk**

: [REDACTED]  
[REDACTED]

Datum 14 juni 2018  
Betreft [REDACTED] onderzoek en vervolg toezicht

Geachte raad van bestuur,

Op 28 juli 2017 heeft u melding gedaan<sup>1</sup> bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: inspectie) van een calamiteit binnen uw organisatie.

Het ging om de heer O., geboren op [REDACTED] (hierna: patiënt). Hij was gedwongen opgenomen in de psychiatrische kliniek AMC en heeft tijdens verlof op donderdag 27 juli 2017 iemand aangevallen in een metro, waarbij het slachtoffer aan de gevolgen van steekwonden is overleden. Patiënt werd direct aangehouden en in verzekering gesteld.

De inspectie heeft u gevraagd<sup>2</sup> de calamiteit nader te onderzoeken onder leiding van een externe voorzitter en te analyseren volgens de Richtlijn Calamiteitenrapportage. We hebben uw rapportage van het onderzoek ontvangen op 6 december 2017. Op 26 februari 2018 stuurden wij u een brief waarin wij uw rapportage gedeeltelijk als onvoldoende beoordeelden en stelden wij u aanvullende vragen. U reageerde hierop met een aanvullende rapportage d.d. 26 maart 2018.

In deze brief informeren wij u over het oordeel van de inspectie over uw onderzoek en uw verbetermaatregelen en over het verdere toezicht van de inspectie. Hierbij bieden wij onze excuses aan voor de vertraging van deze reactie.

**Oordeel inspectie**

De onderzoekscommissie meent dat er sprake is geweest van ernstige knelpunten in de verleende zorg aan patiënt. Deze knelpunten hebben betrekking op verschillende niveaus: het AMC, diverse ketenpartners en 'het systeem' van de geestelijke gezondheidszorg. De inspectie beschrijft in deze brief haar oordeel over de zorgverlening door het AMC.

<sup>1</sup> Volgens artikel 11 eerste lid onder a van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

<sup>2</sup> Op grond van artikel 8.7, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz



De inspectie constateert discrepanties tussen de standpunten van de onderzoekscommissie en de reactie van u als Raad van Bestuur. Op een aantal punten nuanceert u naar het oordeel van de inspectie de bevindingen en conclusies van de onderzoekscommissie. Daarnaast pakt u een aantal aanbevelingen van de onderzoekscommissie niet op en/of geeft u deze geen concrete invulling. Uit uw reactie maken wij op dat u de oorzaken, verantwoordelijkheden en uit te werken verbetermaatregelen grotendeels bij andere partijen legt.

Datum  
14 juni 2018

Kenmerk  
[REDACTED]

De inspectie concludeert dat uw onderzoeksrapportages de tekortkomingen in de geleverde zorg voldoende helder naar voren hebben gebracht. De inspectie constateert op basis van uw schriftelijke reacties een onvoldoende zelfkritische en lerende houding en verwacht van u meer blijf van de wil en het vermogen om te reflecteren en actief aan de slag te gaan met het verbeteren van zaken die binnen de reikwijdte van het AMC liggen.

Hieronder volgt puntsgewijs de reactie van de inspectie op de door de onderzoekscommissie voorgestelde zaken die verbetering behoeven.

#### Plaatsing patiënt bij het AMC

[REDACTED]

U noemt als verbetermaatregel dat u in de toekomst bij een vergelijkbaar plaatsingsprobleem via het collegiale verkeer de forensische psychiatrie zal vragen om advies en zo nodig overname van de patiënt. De geneesheer-directeur heeft het voornemen geuit om, wanneer in dit overleg geen oplossing tot stand komt, te escaleren naar de inspectie.

De inspectie acht de door u genoemde verbetermaatregel ten aanzien van het contact met de forensische psychiatrie onvoldoende uitgewerkt en daarmee onvoldoende concreet geformuleerd. De inspectie verwacht dat u de ervaren knelpunten met ketenpartners bespreekt en concrete afspraken maakt om de kans op vergelijkbare plaatsingsproblemen te verkleinen. De inspectie acht het van belang dat u hiertoe in overleg treedt met de crisisdienst(en), de deelnemers van de alfabetregeling voor BOPZ-opnames en forensische ketenpartners. Daarbij dient specifieke aandacht te zijn voor de afwegingen rond het inzetten van klinische opname in de reguliere GGZ versus de forensische GGZ, met name in het geval van een voorwaardelijke invrijheidsstelling. De inspectie verwacht van u dat de afspraken met de ketenpartners schriftelijk worden vastgelegd en dat u deze implementeert in uw kliniek.



Verder geeft de inspectie u in overweging om in soortgelijke casuïstiek ook overleg met het Openbaar Ministerie en/of de veiligheidsdriehoek te zoeken.

**Datum**  
14 juni 2018

**Kenmerk**

.....  
.....

#### Informatieoverdracht

Volgens de onderzoekscommissie is door het AMC slechts in beperkte mate inspanning geleverd om forensische en medische informatie over patiënt te verkrijgen over de periode voorafgaand aan de opname bij het AMC. Hierbij speelde dat patiënt geen toestemming gaf voor het uitwisselen van informatie.

U noemt als verbetermaatregel dat u in geval van gedwongen opname van patiënten de medische gegevens opvraagt bij forensische psychiatrie en/of justitiële instellingen, ook wanneer patiënt daar geen toestemming voor geeft. U doet dat met een beroep op een conflict van plichten. Dit geldt tevens voor de situatie waarin aan het AMC informatie wordt opgevraagd, waarvoor patiënt geen toestemming geeft. Ook dan verstrekt u de gevraagde informatie met een beroep op het conflict van plichten.

In uw brief bij uw aanvullende rapportage laat u weten dat de handelwijze rond het opvragen van informatie in dergelijke gevallen wordt vastgelegd in kwaliteitsdocumenten.

De inspectie wijst u in deze context wellicht ten overvloede op de Handreiking 'Beroepsgeheim & conflict van plichten' van de NVvP.

De inspectie gaat er ook van uit dat u het advies van de onderzoekscommissie ter harte neemt om een actievere rol aan de regiebehandelaar toe te bedelen bij het verzamelen van informatie.

#### Externe forensische expertise

De onderzoekscommissie en u als bestuur verschillen van mening over wat de mate van inspanning van het AMC is geweest bij het vragen van een forensisch psychiatrisch consult ten behoeve van de risicotaxatie agressie. De onderzoekscommissie gaf als aanbeveling aan het AMC om concrete afspraken te maken met partners over de criteria wanneer consultatie in het kader van risicotaxatie op het gebied van de forensische psychiatrie kan worden uitgevoerd. U geeft aan deze aanbeveling te weinig concreet te vinden. U vraagt de Nederlands Vereniging van Psychiatrie een standpunt te bepalen over de samenwerking tussen reguliere en forensische psychiatrie.

Ook hier acht de inspectie de door u genomen verbetermaatregel onvoldoende concreet. De inspectie verwacht dat u, naast uw verzoek aan de NVvP, op korte termijn concrete afspraken maakt met forensische ketenpartners om binnen uw eigen keten de mogelijkheden tot consultatie te verbeteren.

#### Opschalen binnen AMC

De onderzoekscommissie is van mening dat er onvoldoende in de hiërarchische lijn is opgeschaald toen er twijfels waren over de juiste plaats en juiste behandeling met het oog op het gevaarlijke gedrag van patiënt. De inspectie stelde u de aanvullende vraag wat de onderliggende oorzaken hiervan waren. De inspectie vindt ook in uw aanvullende rapportage geen nadere analyse van het onvoldoende opschalen in deze casus.



De inspectie verzoekt u daarom opnieuw om intern te evalueren waarom onvoldoende is opgeschaald en vast te stellen welke aspecten hieraan ten grondslag liggen. Het is noodzakelijk om breder te kijken dan alleen deze casus en de wijze van escaleren/opschalen bij plaatsingsproblemen, gevaarlijke situaties en behandelimpasses in algemenere zin te onderzoeken. Indien de uitkomst van deze nadere verdieping daar aanleiding toe geeft, dient u concrete verbetermaatregelen te treffen.

Datum  
14 juni 2018

Kenmerk  
[redacted]

Risicotaxatie en toegekend verlof

[redacted]

[redacted]

[redacted]

De inspectie kan het snel verruimende verlofbeleid moeilijk in overeenstemming zien met het toestandsbeeld van patiënt. Dit ook gezien de stellingname van het AMC dat de problematiek van patiënt te zwaar was voor de setting op de betreffende afdeling.

Aanvullende vragen van de inspectie leidden niet tot een aanvulling en/of verheldering van de overwegingen die hierin zijn gemaakt.

De inspectie verwacht van het AMC ook hieromtrent een nadere bezinning op de vraag of de wijze van risicotaxatie en een verlofbeleid gericht op snelle re-integratie in de samenleving, standaard toegepast kan worden op alle mogelijke typen gedwongen opgenomen patiënten. De inspectie verwacht dat het AMC zich beraadt op de wijze van risicotaxatie agressie en de vraag of er in het verlofbeleid gradaties/differentiaties aangebracht moeten worden, afhankelijk van type patiënt en risicotaxatie.



### Conclusie inspectie

Zoals uit bovenstaande blijkt, beoordeelt de inspectie uw rapportage en aanvullende informatie deels, maar niet op alle punten, als voldoende. De inspectie is van mening dat de knelpunten in de zorg weliswaar voldoende helder aan het licht zijn gekomen, maar dat een aantal verbetermaatregelen nader uitgewerkt moet worden. De inspectie sluit de melding incidententoezicht af.<sup>3</sup> De inspectie verwacht van u dat u aan de hand van een SMART geformuleerd verbeterplan voortvarend aan de slag gaat met bovengenoemde verbeterpunten en dat u op basis hiervan over zes maanden een interne audit laat uitvoeren.

Datum  
14 juni 2018

Kenmerk

In deze interne audit dient in ieder geval aan de orde te komen:

- Samenwerkingsafspraken met de crisisdienst(en), deelnemers aan de alfabetregeling en de forensische zorg met betrekking tot plaatsingsproblemen (met specifieke aandacht voor de afwegingen rond de keuze voor een traject binnen de reguliere zorg, de forensische zorg of een justitieel traject met name in het geval van een voorwaardelijke invrijheidsstelling): zijn deze afspraken op papier gemaakt, wordt hier in de praktijk mee gewerkt en levert dit naar verwachting de gewenste verbetering op?
- Samenwerkingsafspraken met de forensische ketenpartners met betrekking tot de mogelijkheden voor consultatie: zijn deze afspraken op papier vastgelegd, wordt hier in de praktijk mee gewerkt en levert dit naar zich laat aanzien de gewenste verbetering op?
- De werkwijze rond het opvragen en verstrekken van informatie over patiënten: is de werkwijze zoals aangekondigd inmiddels ingevoerd in de betreffende kwaliteitsdocumenten, is hierbij de rol van de regiebehandelaar vastgelegd en is de werkwijze in overeenstemming met Handreiking 'Beroepsgeheim & conflict van plichten' van de NVvP?
- De werkwijze rond het escaleren/opschalen bij plaatsingsproblemen, gevaarlijke situaties en behandelimpasse: heeft de door de inspectie gevraagde evaluatie en analyse geleid tot nieuwe inzichten en verbetermaatregelen? Zo ja, zijn de verbetermaatregelen voldoende geïmplementeerd en levert dit voor zover al is vast te stellen de gewenste verbetering op?
- De wijze van risicotaxatie en daarmee samenhangend verloffbeleid: heeft er een beraad plaatsgevonden op de wijze van risicotaxatie agressie en de vraag of er in het verloffbeleid gradaties/differentiaties aangebracht moeten worden, afhankelijk van type patiënt en risicotaxatie? Wat was de uitkomst daarvan en heeft dit geleid tot aanpassing van de werkwijze?

De inspectie wenst een verslag van de audit te ontvangen **voor 16 december 2018**. Deze kunt u sturen onder vermelding van [REDACTED] t.a.v. de heer [REDACTED], senior inspecteur. Na ontvangst van uw auditverslag zal de inspectie een bezoek aan uw kliniek afleggen.

Tot slot geven wij u in overweging om, voor zover mogelijk, de cliënt, dan wel diens vertegenwoordiger, en de zorgverleners die bij het onderzoek betrokken waren, te informeren over de uitkomsten van het onderzoek. Wij geven u daarnaast in overweging om de nabestaanden van het slachtoffer te informeren over het oordeel van de inspectie en de uitkomsten van het onderzoek.

<sup>33</sup> Artikel 8.9 eerste lid Uitvoeringsbesluit Wkkgz



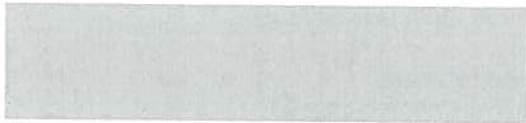
### Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met het Meldpunt IGJ via telefoonnummer 088-120 5000 (maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur) of uw vraag per e-mail stellen aan: [meldpunt@iqj.nl](mailto:meldpunt@iqj.nl).

**Datum**  
14 juni 2018

**Kenmerk**  
[Redacted]

Hoogachtend,  
p.o.



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting  
Mevrouw [Redacted],  
senior inspecteur IGZ<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Bij ondertekening gebruiken wij de organisatiernaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.