

De geloofwaardigheid van de inspectie

Op 10 maart 2005 heeft het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de klacht van de inspectie tegen de arts Peter Vencken grotendeels ongegrond verklaard. De casus is meer dan bekend: Vencken stond een stervende patiënt bij door hem medicatie toe te dienen gericht op het bestrijden van symptomen en het verlichten van lijden. Na enkele uren overleed de patiënt. Volgens zowel het Openbaar Ministerie (OM) als de inspectie was er sprake van levensbeëindiging. In november 2004 sprak de rechtbank in Breda Vencken daarvan vrij (MC 2004/47: 1876).

Het tuchtcollege komt tot hetzelfde oordeel: wat Vencken deed, was normaal medisch handelen. Het enige verwijt dat het college Vencken maakt, is dat hij zijn doen en laten onvoldoende in het dossier heeft aangetekend. Verder valt de afgewogen en genuanceerde benadering van het tuchtcollege op. De (ingekorte) uitspraak bevat interessante passages over de intentie van de arts (onderdeel 5.3.), de keuzen van zijn (symptoom)behandeling (onderdeel 5.8.) en de belabberde context waarin Vencken handelde (onderdeel 5.12). Op bijna alle punten maakt het college brandhout van de klachten van de inspectie.

De procedures tegen Vencken doen vragen rijzen over het vervolgingsbeleid van OM en inspectie. Niemand zal betwis-



ten dat beide instanties in het algemeen belang artsen of andere hulpverleners die ernstige fouten maken, moeten kunnen aanpakken. Maar zo'n besluit vergt wel een zorgvuldige bestudering van de feiten. Het is maar zeer de vraag of die bestudering in deze zaak voldoende heeft plaatsgevonden. De wijze waarop het OM en de inspectie Vencken hebben aangepakt, zal artsen niet stimuleren om zaken te melden en te bespreken.

Tijdens het KNMG-symposium over het melden van fouten op 23 februari bleek uit een andere hoek, die van de luchtverkeersleiders, welke negatieve impact een ongelukkige strafvervolgning kan hebben op de meldingsbereidheid. De zaak-Vencken stelt dan ook vooral de geloofwaardigheid van de inspectie ter discussie. Want hoe valt de actie van de inspectie in deze zaak te rijmen met het voorstel van diezelfde inspectie, in de context van het debat over veilig melden om alleen bij 'grote nalatigheid of incompetentie' tegen een hulpverlener een juridische procedure te starten? Als u het snapt, mag u het zeggen.

B.V.M. CRUL, arts
MR. DR. J. LEGEMAATE

De volledige uitspraak vindt u
op onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek.



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege te Zwolle d.d.10 maart 2005

Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, oordelend inzake de op 22 december 2003 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven en na doorzending op 28 januari 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van A, in diens hoedanigheid van B, werkgebied C, kantoorhoudende te D, klager, tegen E, arts, wonende te F, verweerder. (...)

OVERWEEGT:

1. ten aanzien van de feiten:

(...)

Verweerder is in 1999 afgestudeerd als basisarts. Na zijn afstuderen heeft verweerder 8 maanden als arts-assistentgeneeskundige niet in opleiding gewerkt op de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis te S. Daarna heeft verweerder één jaar als arts-assistentgeneeskundige niet in opleiding gewerkt op de afdeling Cardiologie van het Academisch Ziekenhuis te T. Na dit jaar heeft verweerder gewerkt als arts-assistentgeneeskundige niet in opleiding op de afdeling Intensive Care van het U te V. Sinds 1 augustus 2002 is verweerder werkzaam als arts-assistentgeneeskundige in opleiding op de afdeling Anesthesiologie van het Q te R.

Daarnaast werkte hij vanaf oktober 2002 als arts-assistentgeneeskundige niet in opleiding op oproepbasis op de afdeling SEH van het W-ziekenhuis te X. (verder het ziekenhuis te noemen). Naast het werk op de SEH verleende verweerder in die functie eerste hulp bij patiënten die waren opgenomen in het ziekenhuis buiten de gewone werktijden als de afdelingsverpleegkundige van oordeel was dat de situatie rond de patiënt zo urgent was dat niet kon worden gewacht tot de primaire behandelaar in het ziekenhuis kon zijn.

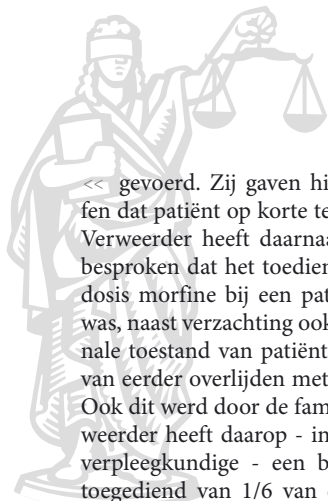
Op 31 mei 2003 had verweerder als arts-assistent dienst in het ziekenhuis. Deze dienst duurde van 9.00 tot 20.00 uur. Laat in de middag dan wel vroeg in de avond werd verweerder gebeld door de verpleegkundige van de afdeling Neurologie met het verzoek om langs te komen bij een patiënt op die afdeling in verband met de beoordeling en mogelijke behandeling van dyspnoe. Enige uren daarvoor was, na overleg van de afdelingsverpleegkundige met de dienstdoend neuroloog Y, de stand van de morfinepomp verhoogd van 3 naar 5 mg per uur. Verweerder kende patiënt niet en patiënt was hem niet overgedragen.

Verweerder is omstreeks 18.55 uur naar de afdeling Neurologie gegaan en heeft de gegevens van de patiënt, G, geraadpleegd. Uit de medische gegevens bleek dat hij enkele dagen daarvoor was opgenomen met een groot CVA en dat er met betrekking tot hem sprake was van een abtinerend palliatief beleid. Dit beleid was op 30 mei 2003 vastgesteld in overleg tussen de dienstdoend neuroloog Z en de familie van patiënt, die op dat moment niet meer aanspreekbaar was. De sondevoeding is toen gestopt.

Verweerder is bij de bepaling van dit beleid niet betrokken geweest.

Na de medische gegevens van patiënt te hebben bestudeerd, heeft verweerder in het bijzijn van de verpleegkundige van de afdeling Neurologie een gesprek gehad met zijn familie. Deze was vanaf de vroege morgen (omstreeks 3.00 uur) van 31 mei 2003 - gezien de zeer kritieke toestand - aan het waken bij de patiënt. Deze lag aan het infuus en kreeg 5 mg/uur morfine toegediend.

In het gesprek met de familieleden van patiënt heeft verweerder nagevraagd of zij op de hoogte waren van de uitzichtloosheid van de situatie en het beleid dat werd >>



<< gevoerd. Zij gaven hierop aan te beseffen dat patiënt op korte termijn zou sterven. Verweerder heeft daarnaast met de familie besproken dat het toedienen van een bolusdosis morfine bij een patiënt die stervende was, naast verzachting ook - gezien de terminale toestand van patiënt - de mogelijkheid van eerder overlijden met zich kon brengen. Ook dit werd door de familie begrepen. Verweerder heeft daarop - in het bijzijn van de verpleegkundige - een bolusdosis morfine toegediend van 1/6 van de dagelijkse hoeveelheid, in casu 20 mg, door het op de hand nemen van de morfinepomp.

Verweerder heeft na de toediening van de morfine aan de familie (en in het bijzijn van de verpleegkundige) gezegd over een halfuur terug te komen om te bezien welke uitwerking de toediening van de bolus morfine zou hebben. Verweerder werd echter na ongeveer 20 minuten op de afdeling SEH gebeld door de verpleegkundige met het verzoek wederom te komen. Desgevraagd deelde de verpleegkundige verweerder mee dat op de afdeling Neurologie geen Dormicum aanwezig was. Verweerder heeft daarop op de afdeling SEH uit een ampul van 10 mg Dormicum een spuit met 5 mg Dormicum klaargemaakt (de rest van de Dormicum heeft hij weggegooid) en meegenomen naar patiënt. Verweerder heeft patiënt opnieuw beoordeeld.

Verweerder sprak opnieuw met de familie en legde hun uit dat hij voornemens was 5 mg Dormicum toe te dienen om de onrust bij patiënt weg te nemen. Hij legde daarbij opnieuw de mogelijkheid van eerder overlijden uit. Verweerder heeft vervolgens de Dormicum via het infuus op de hand ingespoten en de familie alleen gelaten met patiënt. Hij heeft de verpleegkundige op de hoogte gesteld van het naderende overlijden van patiënt. Verweerder heeft de toegediende medicatie niet genoteerd in het dossier.

Omstreeks 19.30 uur is patiënt overleden. Verweerder heeft een afsluitend gesprek met de familie gehad en heeft een verklaring van natuurlijk overlijden getekend. Ook heeft verweerder de dienstdoende neuroloog Y op de hoogte gebracht van het overlijden van patiënt.

2. ten aanzien van de klacht:

In het klaagschrift omschrijft klager de klacht aldus:

1. Verweerder heeft levensbeëindigend gehandeld bij een comateuze terminale patiënt op verzoek van de familie zonder de zorgvuldigheidseisen, zoals bedoeld in artikel 293, tweede lid wetboek van Strafrecht, te hanteren.
2. Verweerder heeft niet in het medisch dossier geregistreerd wat hij heeft gedaan en heeft zich hierdoor niet toetsbaar opgesteld.

3. Verweerder heeft niet overlegd of besproken met de verantwoordelijk verpleegkundige wat zijn handelen zou inhouden.

4. Verweerder heeft een verklaring van natuurlijk overlijden getekend bij een doodsoorzaak door intraveneuze toediening van een combinatie van morfine en midazolam, waarmee hij in strijd heeft gehandeld met onder meer de Wet op de Lijkbezorging. (...)

3. ten aanzien van het verweer (...)

4. ten aanzien van de ontvankelijkheid van de klacht (...)

5. ten aanzien van de gegrondheid van de klacht:

5.1. Het College wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

5.2. Het eerste klachtonderdeel betreft het medisch-technische aspect van verweerders handelen. Volgens de B was dat handelen gericht op levensbeëindiging of (aanzienlijke) levensverkorting en had verweerder de daarmee corresponderende intentie. Verweerder betoogt dat zijn handelen was ingegeven door en gericht op het verzachten van het lijden van patiënt.

5.3. Naar het oordeel van het College is bij de beoordeling van verweerders handelen zijn intentie - het geheel van persoonlijke doeleinden en drijfveren - op zichzelf niet relevant. Waar het om gaat, is of verweerders handelen - waar het het eerste klachtonderdeel betreft, wil dat in feite zeggen: de toegepaste medicatie - door de situatie van patiënt geïndiceerd of tenminste gerechtvaardigd was. Van belang zijn dan de volgende vragen:

- a. In hoeverre was er bij patiënt sprake van lijden?
- b. Was de toegepaste medicatie een binnen de beroepsgroep geaccepteerd - effectief - antwoord op het bestaande lijden?
- c. Was een andere wijze van behandelen in redelijkheid mogelijk?

Na beantwoording van vorenstaande vragen dient bezien te worden in hoeverre het handelen van verweerder los van de keuze van de medicatie aan te stellen eisen van zorgvul-

digheid heeft voldaan. Bij dat alles dient als uitgangspunt dat patiënt terminaal en comateus was.

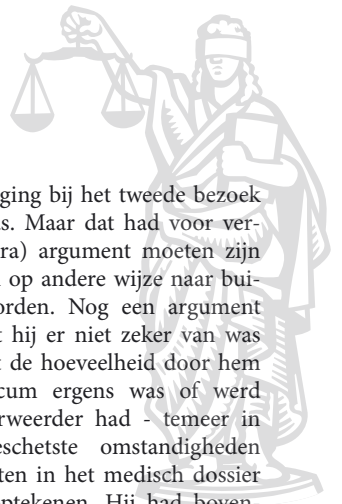
5.4. De B heeft zich op het standpunt gesteld dat de comateuze situatie van patiënt meebracht dat niet aannemelijk, eerder onwaarschijnlijk was dat van lijden sprake was. Zijn visie lijkt te zijn dat er voor palliatieve zorg bij een comateuze patiënt pas plaats is als - na zorgvuldig onderzoek - is vastgesteld dat er van lijden sprake is.

5.5. Wat dat laatste betreft mag worden uitgegaan van de door de B in zijn klaagschrift en vervolgens nog eens ter zitting onderschreven aanname dat patiënt bij het eerste bezoek van verweerder niet alleen comateus was, maar ook grauwig zag en leek te stikken in zijn eigen sputum. Waar het de toestand van patiënt betreft zal het College zich in het navolgende baseren op die aanname en op de uit het medisch dossier blijkende gegevens.

5.6. Gegeven de medische informatie met betrekking tot patiënt zijn de drie gehoorde deskundigen unaniem tot het oordeel gekomen dat er tenminste ernstig rekening mee moet worden gehouden dat patiënt, hoezeer ook comateus, lijden heeft (kunnen) ervaren. Het College neemt dat oordeel over. Het wijst daarbij in het bijzonder nog op de eerste notitie van 31 mei in het verpleegverslag, die onder meer inhoudt dat patiënt nauwelijks op pijnprikkels reageert. Die vaststelling maakte tenminste de mogelijkheid van het beseffen van pijn en lijden bij patiënt reëel.

5.7. Overheersend element in de situatie van patiënt - zowel bij het eerste als het tweede bezoek van verweerder - was dat patiënt leek te stikken in zijn sputum. De toestand van patiënt had die dag al viermaal aanleiding gegeven tot het uitzuigen van de luchtwegen. Patiënt had Cheyne Stokes-ademhaling. De morfinetoediening was om 15.00 uur die dag verhoogd van 3 tot 5 mg per uur. Er mag bovendien, gezien diverse aantekeningen in het medisch dossier, van worden uitgegaan dat patiënt al enige dagen koorts had. Uit al dat een en ander concludeert het College dat er - zowel bij het eerste als het tweede bezoek van verweerder - een reële en acute dreiging bestond dat patiënt zou stikken.

5.8. De drie deskundigen zijn unaniem in hun oordeel dat bij die stand van zaken toediening van (extra) morfine - om de ademhaling rustiger te laten plaatsvinden - en een hypnoticum als midazolam - om het eventueel bewust meemaken van het proces van (dreigen te) stikken te voorkomen - een juiste (symptoom)behandeling was. Hun oordeel betreft niet alleen de medicatie zelf maar ook de gebezigde doseringen. Daarbij overwe-



gen de deskundigen dat voor verweerder in redelijkheid geen alternatieven beschikbaar waren. Van de twee door de B gesuggereerde alternatieven, uitzuigen en atropinetoediening, zeggen zij dat het uitzuigen (die dag al viermaal geschied) hooguit op korte termijn enig effect had kunnen sorteren, maar op langere termijn de slijmvorming alleen maar had kunnen verergeren, en dat atropinetoediening in het geheel niet in aanmerking was gekomen. Het College verenigt zich met de oordelen van de deskundigen. Het verwijst in dat verband nog naar het *Zakboekje Palliatieve Zorg 2001*, pagina 36, en het *Oncologieboek IKMN 2002*, pagina's 169 tot en met 171, welke beide voor het overnemen van de oordelen van de deskundigen in ruime mate argumenten bieden. (...)

5.9. Het vorenoverwogene betekent dat moet worden uitgegaan van de (reële) mogelijkheid dat er bij patiënt (enige) bewustheid bestond van het aan de gang zijnde proces van (dreigen te) stikken, en dat de toegepaste medicatie - mede gezien het feit dat er geen (reële) alternatieven waren - uit een oogpunt van palliatieve zorg geïndiceerd was. Daarbij merkt het College op dat het standpunt van de B dat ter rechtvaardiging van het handelen van verweerder de (enkele) mogelijkheid van bewustheid onvoldoende was en dat zekerheid daarvan vereist was, nadrukkelijk verwerpt.

5.10. Ter zitting is gediscussieerd over de vraag of de toediening van de onderhavige medicatie (een bolus morfine en vervolgens een injectie met 5 mg Dormicum) een (eerder) overlijden van patiënt heeft veroorzaakt. Het College wil op grond van de stukken de mogelijkheid daarvan wel aannemen, maar acht die niet relevant nu - hierboven onder 5.9. - is vastgesteld dat toediening van de medicatie geïndiceerd was. Ten overvloede merkt het College overigens op dat alle drie de deskundigen ter zitting ook een andere mogelijkheid hebben opgehouden, namelijk dat het ziekteproces bij het optreden van verweerder zover was gevorderd dat het sterven van patiënt, ook zonder de door verweerder toegediende medicatie, elk moment had kunnen plaatsvinden.

5.11. Al met al brengt het hiervoor overwogene mee dat het eerste onderdeel van de klacht ongegrond is. Vervolgens is dan de vraag aan de orde of verweerder met de vereiste zorgvuldigheid heeft gehandeld. Die vraag klemte meer als rekening wordt gehouden met de hierboven aangenomen mogelijkheid van een (eerder) overlijden van patiënt ten gevolge van de toegediende medicatie.

5.12. Bij de beantwoording van die vraag is allereerst een schets van de context waarin

verweerder handelde, op zijn plaats. Verweerder werkte in een ziekenhuis met 120 bedden. Hij was aangesteld als 'poortarts' op een nul-urencontract. Zijn inzet was beperkt tot af en toe een dag in de weekends. Hij werkte dan als enige arts-assistent op de afdeling SEH en fungeerde tevens als eerste aanspreekpunt voor de verpleging op de andere afdelingen. Voorzover het patiënten van die afdelingen betrof, varieerde zijn positie per afdeling en zelfs per specialist. Schriftelijke omschrijvingen van die positie in termen van verantwoordelijkheden en bevoegdheden waren er niet. Evenmin was er sprake van een taak- of functieomschrijving van de poortarts als zodanig. Richtlijnen met betrekking tot de behandeling van terminale patiënten had het ziekenhuis niet. Op de cruciale dag - de zondag in het lange weekend van Hemelvaart - had verweerder een drukke dienst. Hetzelfde gold voor de verpleging van de afdeling Neurologie. Die verpleging had om 15.00 uur die dag telefonisch met de dienstdoend neuroloog overlegd, met als resultaat de instructie de morfine van 3 tot 5 mg per uur te verhogen. Later die dag - toen volgens het verpleegverslag de familie om verhoging van de morfine vroeg - heeft de verpleging niet de dienstdoend neuroloog maar verweerder gebeld. Verweerder had de neuroloog voor in de middag kort gezien, maar patiënt is toen niet ter sprake gekomen. Verweerder trof patiënt aan in een situatie waarin - zoals uit het voorafgaande moge blijken - een indicatie voor direct ingrijpen bestond. Het medisch dossier waarover verweerder daarbij kon beschikken, was in die zin gebrekkig dat de indicatie voor de aanvankelijke toediening en voor de ophoging van de morfine niet was vermeld. (...)

5.13. In gevallen als het onderhavige moet bij de beoordeling van de zorgvuldigheid van het handelen van de desbetreffende arts (...) ook de vraag aandacht krijgen in hoeverre overleg met de familie heeft plaatsgehad, in hoeverre de arts de verpleging bij zijn handelen heeft betrokken, en in hoeverre het handelen van de arts onderwerp van collegiaal overleg is geweest.

(...)

5.17. Het onder 5.13. tot en met 5.16. overwogene leidt tot de slotsom dat niet kan worden gezegd dat verweerder - in de onder 5.12. geschetste context - niet met de vereiste zorgvuldigheid is opgetreden.

5.18. Van verweerder kan behalve juist en zorgvuldig handelen ook worden geëist dat zijn handelen toetsbaar is. Op dat punt heeft verweerder een aantal steken laten vallen. Het College wil hem, gezien het hierboven onder 5.15. ter zake overwogene, niet nadra-

gen dat de verpleging bij het tweede bezoek niet aanwezig was. Maar dat had voor verweerder een (extra) argument moeten zijn om zijn handelen op andere wijze naar buiten te verantwoorden. Nog een argument daarvoor was dat hij er niet zeker van was of mocht zijn dat de hoeveelheid door hem gespoten Dormicum ergens was of werd geregistreerd. Verweerder had - temeer in de hiervoor geschetste omstandigheden - zijn doen en laten in het medisch dossier moeten (laten) optekenen. Hij had bovendien de dienstdoende en/of de behandelend neuroloog daarover moeten informeren. Een en ander klemte temeer nu hij - terecht of ten onrechte - een verklaring van (natuurlijk) overlijden heeft afgegeven waardoor externe bemoeienis met het overlijden buiten de lijn der verwachting kwam te liggen. Het tweede onderdeel van de klacht van de B is dan ook gegrond.

5.19. Of de afgifte van laatstbedoelde verklaring terecht of ten onrechte heeft plaatsgehad, is een vraag die door het vierde klachtonderdeel aan de orde wordt gesteld. De B huldigt het standpunt dat er voor afgifte van zo'n verklaring alleen plaats is als de arts overtuigd is van een natuurlijke dood, waarvan in casu, gegeven het mogelijk levensbeëindigende of levensverkortende effect van de toegediende medicatie, geen sprake zou (kunnen) zijn. Het College is van oordeel dat in gevallen als het onderhavige - waarin sprake is van een terminale patiënt en toediening van de medicatie vanuit palliatief oogpunt geïndiceerd is - omstandigheid dat de medicatie het overlijden kan veroorzaken of bespoedigen, niet dwingt tot de conclusie dat geen verklaring van (natuurlijk) overlijden mag/moet worden afgegeven.

5.20. Resumering van al het vorenstaande levert het volgende op:

- het tweede onderdeel van de klacht is op de voet van het onder 5.18. overwogene gegrond,
- voor het overige is de klacht ongegrond,
- aan verweerder behoort geen maatregel te worden opgelegd.

In het dictum van deze uitspraak zal het College zich beperken tot gegrond- respectievelijk ongegrondverklaring als hierboven bedoeld. Het college vindt voorts aanleiding conform het verzoek van de B publicatie van deze uitspraak te gelasten in voege als hierna vermeld.

BESLIST

Verklaart (het tweede onderdeel van) de klacht gegrond op de voet van het onder 5.18. overwogene.

Verklaart de klacht voor het overige ongegrond. (...) ■