

I do it my way

Hoe is het mogelijk dat een chirurg die zesentwintig jaar in het vak zit en veel oncologische patiënten ziet, zowel wetelijke zorgvuldigheidseisen als door de beroepsgroep gestelde normen bij de uitvoering van actieve levensbeëindiging aan zijn laars lapt en daarbij stug volhoudt dat hij groot gelijk heeft?

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelde mild met een berisping, terwijl het OM de zaak zelfs seponeerde. De arts was immers 'erg begaan' met zijn terminale patiënte. Maar is dat nou zo bijzonder? En is dat een vrijbrief om euthanasie dan maar uit te voeren op een wijze die 25 jaar geleden soms gewoon was? Met de morfinepomp steeds wijder open, aangesloten door een op het laatste moment erbij gehaalde collega-arts, zelf niet aanwezig bij de uitvoering, maar die overlaten aan verpleegkundigen, en achteraf een natuurlijke dood willen invullen?

Het bizarre is dat de chirurg aan alle kanten adviezen kreeg over hoe het wél goed te doen: van de huisarts,



een SCEN-arts (ook in ziekenhuizen dringend gewenst), een arts-assistent en indirect via de tegenspuiterende verpleging. Besepte hij wel dat snelle morfineophoging vanwege een delier soms helemaal geen goede dood geeft? Dat hij heel oncollegiaal andere hulpverleners het emotioneel belastende werk liet opknappen? En dat zijn overtuiging dat 'dood aan de naald' een slechtere rouwverwerking zou geven dan zijn morfinemethode nergens op is gebaseerd?

Voor zijn patiënten is het te hopen dat deze arts wat betreft zijn chirurgische technieken wel met de tijd is meegegaan.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle d.d. 18 mei 2006

Beslissing d.d. 18 mei 2006 naar aanleiding van de op 20 juli 2005 ingekomen klacht van A, inspecteur voor de gezondheidszorg, gevestigd te B, klager tegen C, chirurg, wonende te D, bijgestaan door mw. mr. A.P.E. de Ruiter, advocaat te Deventer, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De zaak is behandeld ter openbare zitting op 1 april 2006, waar klager en verweerder zijn verschenen, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

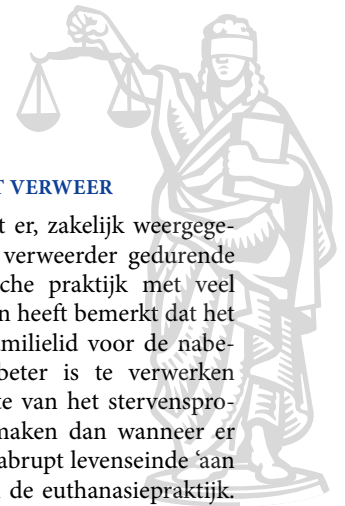
Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Verweerder is werkzaam in het E, locatie D, en als één van de drie supervisors mede verantwoordelijk voor de chirurgische afdeling 3B. Op deze afdeling werd begin juli 2004 opgenomen

mevrouw F, 82 jaar oud, verder patiënte te noemen. In april 2004 was bij haar een inoperabel pancreascarcinoom vastgesteld, waarvoor zij werd behandeld met een Wall-stent in de choledochus wegens een icterus. Na de heropname onderging patiënte een palliatieve gastrotomostomie teneinde de passage in de darmen te herstellen. Dit had niet het gewenste resultaat en een afhangende neussonde bleef noodzakelijk. Het lijden van patiënte bestond in wisselende mate uit ernstige dorst, misselijkheid, pijn in de buik, moeheid en zwakte en bovendien leed zij onder de uitzichtloosheid van haar situatie.

Op 26 juli 2004 heeft patiënte voor het eerst concreet aan verweerder om levensbeëindiging gevraagd. Verweerder heeft hierover eerst gesproken met de huisarts van patiënte, daarna op 29 juli 2004 met een aantal naaste familieleden en vervolgens andermaal met patiënte. Verweerder heeft uitgelegd dat bij euthanasie een tijdstip wordt bepaald waarop het leven van een patiënt eindigt, maar dat als alternatief een morfine-infuus mogelijk was met een zodanige verhoging van de dosering dat patiënte na verloop van tijd zou komen te overlijden, waar-

door er sprake was van een stervensproces dat de familie zou kunnen meemaken. Met patiënte en de familie is deze laatste weg afgesproken, waarbij zij de wens uitsprak dat op vrijdag 30 juli om 17.00 uur de morfinepomp zou worden gestart.

Verweerder, die de volgende dag vrij had en dan 's middags een afspraak in G had, sprak met de verpleegkundige, die het gesprek met de familie had bijgewoond, af dat zij op het afgesproken tijdstip de pomp zou aanzetten. Gestart zou worden met een stand op 2 en een dosering van 8 mg morfine per uur, waarna de dosering elk uur zou worden verdubbeld door verhoging van de pompstand. De volgende ochtend was verweerder toevallig nog in het ziekenhuis om een jongere collega bij te staan bij een moeilijke operatie, toen hij een telefoontje kreeg van het hoofd van de afdeling met de mededeling dat de verpleegkundige die de pomp zou aanzetten hem in een brief had laten weten dat zij om religieuze redenen niet langer daaraan wilde meewerken. Ook de overige verpleegkundigen bleken vervolgens moeite te hebben met de afgesproken procedure. Zij konden zich echter wel verenigen met de afspraak die verweerder met patiënte en haar familie had gemaakt,



als verweerder de officiële euthanasieprocedure zou volgen.

Verweerder nam contact op met de huisarts, die hem aanbod daarbij behulpzaam te zijn. De huisarts heeft daarop patiënte een euthanasieverklaring laten tekenen en een SCEN-arts ingeschakeld. Deze was reeds bij de consultaanvraag van oordeel dat de te gebruiken medicatie (morfine) niet geschikt was voor euthanasie. Zij besprak dit telefonisch met verweerder die onderweg was naar G. De SCEN-arts bezocht patiënte vervolgens op diezelfde vrijdag in de middag en kwam tot de conclusie dat er wel sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Zij besprak met de aanwezige arts-assistent, aan wie verweerder had gevraagd de pomp te starten nadat het hoofd van de afdeling hem had geïnformeerd over de gerezen problemen, onder meer dat morfine geen euthanaticum was en dat palliatieve sedatie niet aangewezen was vanwege ontbreken van pijn, dyspneu, verwarring en indien aangewezen, dan zeker niet met morfine alleen. Hierdoor zag de arts-assistent ervan af om de morfinepomp aan te sluiten.

Toen het die vrijdagmiddag 17.00 uur was geworden, ontstond er onrust bij patiënte en de familie omdat niet volgens afspraak de morfinepomp werd gestart. Hierop werd een andere chirurg, die nog op de afdeling was, door de verpleging aangesproken met betrekking tot de ontstane impasse. Nadat deze zich in het dossier had verdiept en kennis had genomen van de door verweerder en de SCEN-arts beschreven overwegingen, besloot hij de afgesproken behandeling aan te vangen door om ongeveer 17.30 uur de pomp aan te sluiten op het reeds ingebrachte infuus, de juiste startdosering in te stellen en de verpleging te vragen de morfinedosering op te hogen volgens het door verweerder voorgeschreven schema, naar hij later heeft verklaard in de wetenschap dat verweerder zich die avond persoonlijk nog op de hoogte zou stellen van het beloop. Eerst in de loop van de avond lukte het de SCEN-arts om aan verweerder verslag te doen van haar bevindingen na het bezoek aan patiënte.

Verweerder kwam om ongeveer 22.30 uur in het ziekenhuis, patiënte was toen niet meer wakker. Om 23.58 uur is zij overleden. Verweerder heeft hierop de forensisch arts van de H gebeld en hem meegedeeld dat het voor hem niet helemaal duidelijk was hoe hij dit overlijden moest noemen. Deze heeft hem geantwoord dat het zijns inziens om eutha-

nasie ging. Daarop heeft verweerder het modelverslag voor de gemeentelijke lijkschouwer ingevuld, waarin hij onder meer heeft aangegeven dat de levensverwachting van patiënte nog vijf tot tien dagen was. De forensisch arts heeft melding gedaan aan de I te J (verder de I te noemen).

De I heeft zich in haar beslissing van 17 december 2004 eerst afgevraagd welke arts in dit geval de levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast. Ondanks het feit dat een collega van verweerder de feitelijke handeling van aansluiting van de pomp heeft verricht (en een verpleegkundige de dosering heeft verhoogd), heeft de I verweerder aangemerkt als de arts die het leven heeft beëindigd in de zin van de wet. De I heeft vervolgens ten eerste overwogen dat de gevolgde wijze van levensbeëindiging met morfine niet overeenkwam met de in de medische beroepsgroep algemeen aanvaarde richtlijnen uit het rapport Toepassing en bereiding van euthanatica (1989) van het WINAP, te weten intraveneuze toediening van een barbituraat in combinatie met een spierverlappend middel, terwijl het gebruik van opioïden wordt ontraden. Verder overwoog de commissie dat een arts de levensbeëindiging zelf moet uitvoeren en de daarvoor vereiste handelingen niet aan een verpleegkundige mag overlaten. Dit leidde tot de beslissing van de commissie dat verweerder niet heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen, welk oordeel zij kenbaar heeft gemaakt aan het College van procureurs-generaal en aan de regionaal inspecteur voor de volksgezondheid.

De officier van justitie heeft inmiddels besloten de zaak te seponeren.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- het handelen van verweerder is geen palliatieve sedatie, maar euthanasie;
- zowel in geval van palliatieve sedatie als in geval van euthanasie heeft hij een onjuist middel toegepast;
- hij heeft niet zelf de handelingen uitgevoerd;
- hij heeft een onduidelijke opdracht gegeven aan de arts-assistent;
- hij heeft de morfinedosering laten aanpassen door verpleegkundigen;
- hij heeft het advies van de SCEN-arts niet afgewacht;
- hij heeft onprofessioneel en inconsequent gehandeld bij melding van levensbeëindigend handelen.

4. HET VERWEER

Het verweer komt er, zakelijk weergegeven, op neer dat verweerder gedurende 26 jaar chirurgische praktijk met veel oncologiepatiënten heeft bemerkt dat het verlies van een familielid voor de nabestaanden veelal beter is te verwerken als zij een gedeelte van het stervensproces kunnen meemaken dan wanneer er sprake is van een abrupt levenseinde 'aan de naald', zoals in de euthanasiepraktijk. Daarom volgt hij in overleg met terminale patiënten en hun familie bijna altijd de weg van 'palliatieve sedatie' en zelden de weg van euthanasie.

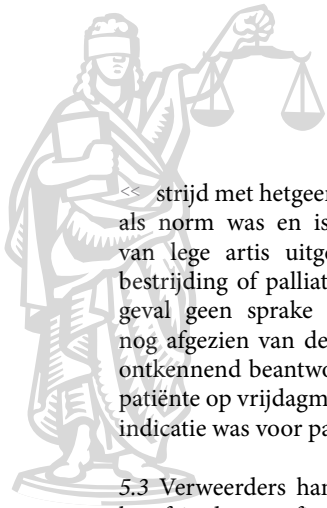
Verweerder heeft ten overstaan van de I en de inspecteur aangegeven dat hij tegen patiënte en haar familie heeft gezegd dat het overlijden binnen maximaal 24 uur zou plaatsvinden, ter zitting heeft hij het gehad over 24 à 48 uur.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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 de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Het moge zo zijn, zoals verweerder heeft aangevoerd, dat uit onderzoek is gebleken dat in het verleden artsen regelmatig morfine hebben gebruikt in situaties als deze en dat veel van hen menen dat hierdoor het leven van de patiënt werd bekort. En ook dat morfine valt onder normaal medische pijn- en symptoombestrijding, ook als dit het leven bekort. Maar een automatische verhoging van de morfinedosis die binnen afzienbare tijd tot de dood leidt, zoals in dit geval, zonder dat een arts of wie dan ook de noodzaak daartoe op geleide van de klachten telkens (her)beoordeelt, kan, ook in de tijd waarin er nog enige onduidelijkheid op het punt van palliatieve sedatie kan zijn geweest, onmogelijk als normaal medisch handelen worden beschouwd.

Het kan zijn dat een dergelijke methode vaker door artsen werd of zelfs ook thans nog wordt toegepast, maar dan, al dan niet willens en wetens, in >>



<< strijd met hetgeen in de beroepsgroep als norm was en is aanvaard. Kortom, van lege artis uitgevoerde symptoombestrijding of palliatieve sedatie is in dit geval geen sprake geweest. Dit laatste nog afgezien van de door de SCEN-arts ontkennend beantwoorde vraag, of er bij patiënte op vrijdagmiddag wel voldoende indicatie was voor palliatieve sedatie.

5.3 Verweerders handelen kan, gelet op het feit dat morfinedoeding in sterk opklimmende dosering bij een terminale patiënte als in deze zaak in het algemeen spoedig tot de dood zal leiden, niet anders dan als euthanasie worden bestempeld. Dit ligt buiten het gebied van normaal medisch handelen en is aan bijzondere zorgvuldigheidseisen en toetsing onderworpen. Ook voor euthanasie was morfine echter niet het middel volgens de in de beroepsgroep aanvaarde standaard.

Ongeacht de vraag of in de discussie tussen verweerder en de inspecteur over de gevolgen voor de waardigheid van het sterven van de patiënt en de verwerking daarvan door de familie van het sterven 'aan de naald' versus een geleidelijk stervensproces aan de morfinepomp het gelijk meer bij de een dan bij de ander ligt, geldt dat al geruime tijd de door de I en de inspecteur genoemde medicatie standaard is en verweerder andere wegen had dienen te bewandelen om te proberen de door hem doorgaans toegepaste en bepleite methode ingang te doen vinden.

Naast de toepassing van het verkeerde middel, heeft verweerder voorts aanvankelijk niet de voor euthanasie toegepaste procedure van consultatie van

een andere arts willen volgen, heeft hij in strijd met de geldende regels niet zelf de noodzakelijke handelingen verricht maar een verpleegkundige hiermee willen belasten c.q. belast met de verhogingen van de dosis, heeft hij kennelijk zulke summiere informatie aan een arts-assistent gegeven dat deze later na door de SCEN-arts op de hoogte te zijn gesteld alsnog weigerde de morfinepomp aan te sluiten, heeft verweerder het door hem ingezette beleid doorgang laten vinden zonder dat de SCEN-arts in staat was hem tijdig haar (naar hij mocht verwachten negatieve) advies uit te brengen en heeft hij niet professioneel en inconsequent gehandeld bij de melding van levensbeëindigend handelen, waardoor er onrust bij de verpleegkundigen, de arts-assistent, de familie en niet in de laatste plaats bij patiënte is ontstaan. Dit inconsequente handelen heeft verweerder volgehouden tot aan de melding bij de forensisch arts. Verweerder heeft wat dit laatste betreft ter zitting aangegeven dat hij, als patiënte volgens de oorspronkelijke afspraak aan de morfinepomp zou zijn overleden, een verklaring van overlijden na een natuurlijke dood zou hebben afgegeven.

5.4 Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht van de inspecteur op alle onderdelen gegrond is.

5.5 Wat de op te leggen maatregel betreft, is het verweerder met name zwaar aan te rekenen dat hij er ter zitting geen blijk van heeft gegeven in te zien dat de door hem gevolgde weg naar gangbare maatstaven volstrekt onaanvaardbaar is en

een bedreiging vormt voor de op zichzelf heldere en zorgvuldig onderbouwde, maar door het beladen karakter van dit onderwerp toch kwetsbare praktijk van euthanasie enerzijds en palliatieve sedatie anderzijds in Nederland.

Aan de andere kant is het College, met de I en de inspecteur, ervan overtuigd dat verweerder uitermate begaan was met zijn patiënte en haar naasten en hij zich heeft willen houden aan de met patiënte en haar familie gemaakte afspraak. Al met al is het passend verweerders handelen met een berisping af te doen.

5.6 Het College zal tevens, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat deze uitspraak op na te noemen wijze zal worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het College:

- berispt verweerder!

Bepaalt dat deze uitspraak geheel zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en de Gezondheidszorg Jurisprudentie.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist en F. Moerman, dr. P.J.G. Jörning en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 mei 2006 door de voorzitter in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL



Spiraaltjes en U-bochten

Onlangs ontving ons ziekenhuis een brief van een zorgverzekeraar, die de kosten van twee Mirena-spiraaltjes terugvordert omdat er voor de patiënte ook een consult bij de gynaecoloog is gedeclareerd. Mirena-spiraaltjes die in het

ziekenhuis worden geplaatst, komen ten laste van het ziekenhuisbudget.

Uit de status blijkt dat een poging van de huisarts om bij de patiënte een spiraal te plaatsen, is mislukt. Vervolgens heeft die haar verwezen naar de gynaecoloog met het verzoek dit te doen.

Cliënten van deze zorgverzekeraar moeten voortaan hopen dat hun huisarts feilloos Mirena's kan plaatsen. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signaleringen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.