

PAULINE MEURS OVER MORFINEGEBRUIK IN 'HET RUWAARD'

'Patiënten bij palliatieve zorg niet in onzekerheid laten'

Vorige week presenteerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn rapport naar de misstanden bij het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Volgens OVV-raadslid Pauline Meurs 'kan iedereen hiervan leren.'

November vorig jaar kwam het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse onder vuur te liggen door verdachte sterfgevallen op de afdeling Cardiologie. Nadat onderzoeksbureau Medirede had geconstateerd dat er sprake was geweest van onzorgvuldige diagnoses en een verkeerd gebruik van morfine, moest de hartafdeling sluiten. Het ziekenhuis kwam onder verscherpt toezicht van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ).

Het betekende het startpunt voor een flink aantal vervolgonderzoeken naar de gang van zaken bij het Zuid-Hollandse

ziekenhuis, dat in juni uiteindelijk mede als gevolg van deze problemen failliet ging. Zo gaf het ziekenhuis zelf aan een commissie onder leiding van internist Sven Danner de opdracht om een breder dossieronderzoek te doen naar de sterfte. Ook de inspectie begon een onderzoek.

In januari kondigde de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) eveneens aan het Ruwaard van Putten Ziekenhuis onder de loep te nemen. De onderzoeksraad, die tot 2011 onder voorzitterschap stond van Pieter van Vollenhoven, onderzoekt veel (bijna-)ongelukken in de luchtvaart en andere transportsectoren, maar is de afgelopen jaren steeds breder actief. Zo deed de raad recentelijk onderzoek naar incidenten bij een Rotterdams olieopslagbedrijf en naar salmonella in gerookte zalm. Begin dit jaar verhief de huidige raadsvoorzitter, Tjibbe Joustra, de veiligheid van patiënten in ziekenhuizen tot topprioriteit voor de komende jaren.

Vorige week dinsdag presenteerde OVV-raadslid en hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg Pauline Meurs de bevindingen van het onderzoek naar 'het Ruwaard'. In haar Haagse kantoor licht zij samen met onderzoeksleider Thérèse van der Velden het 73 pagina's tellende rapport toe.

Waarom vonden jullie het nodig om naast Medirede, Danner en de IGZ een eigen onderzoek te beginnen?

'De onderzoeksraad is een onafhankelijke instelling, die zelfstandig kan bepalen welke onderzoeken het uitvoert. Eind vorig jaar ontstond grote maatschappelijke onrust rond het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, waarbij belangrijke vragen rezen over de zorg in de laatste levensfase en de toepassing van morfine bij palliatieve sedatie. Daarop besloten wij ons eigen onderzoek te beginnen. Bij zo iets essentieels als de zorg rondom het levenseinde mogen niet zoveel onzekerheden bestaan. Dat schaadt het vertrouwen in de gezondheidszorg. Daarnaast hebben wij ook de context onderzocht, door te kijken naar de rol van de medische staf, het bestuur, de toezichthouders en de externe partijen. Het is belangrijk dat alle partijen lering uit dit geval trekken.'

De verschillende rapportages hebben ook nieuwe onduidelijkheden doen ontstaan. Medirede suggereerde bovengemiddeld veel vermijdbare sterfte op de hartafdeling. Volgens Danner was de vermijdbare sterfte in het ziekenhuis juist vergelijkbaar met die in andere kleine ziekenhuizen. Verwarrend.

'Ons onderzoek richt zich niet op de sterftecijfers en de duiding daarvan. We wisten dat Danner dát onderzoek zou



‘Financiële prikkels voor de dokters stonden veiligheid in de weg’

sterfte in het Ruwaard niet afweek van die in tien andere algemene ziekenhuizen.’

Meurs vervolgt: ‘Er is steeds meer een dispuut ontstaan over wat en hoe er werd gemeten. Als deze casus ons één ding heeft geleerd, is het dat voorzichtig moet worden omgesprongen met de Hospital Standardized Mortality Ratio. Wij deden geen onderzoek naar individuele dossiers, maar hebben ons gericht op de zorgprocessen in het ziekenhuis aan de hand van interviews en beschikbare documenten.’

Wat zijn jullie belangrijkste bevindingen?

‘Wij constateren in de eerste plaats dat er in het ziekenhuis veel onduidelijkheden bestonden over zorgverlening in de laatste levensfase. De vier cardiologen werkten heel veel op de polikliniek, en lieten de klinische zorg vanwege de werkdruk grotendeels over aan een arts-assistent. In de laatste levensfase communiceerden de cardiologen slecht met verpleegkundigen, patiënten en hun naasten. Daardoor ontstond soms onduidelijkheid over de verwachtingen van patiënten.’

Wat ging er nu precies verkeerd bij het gebruik van morfine?

‘Vroeger werd morfine vaak ingezet bij palliatieve sedatie, het verlagen van het

uitvoeren. De rapporten maken duidelijk dat het interpreteren van cijfers en het beoordelen van dossiers niet altijd tot eenduidige conclusies leidt.’

Maar als artsen en anderen lering moeten trekken uit deze casus, is het toch van belang dat er geen verwarring bestaat over dergelijke fundamentele vragen?

Projectleider Van der Velden licht toe: ‘Medirede stelde vooral vast dat er sprake was van vermijdbare sterfte op de hartafdeling zonder dat een vergelijking plaatsvond met andere ziekenhuizen of

andere typen aandoeningen. Er waren aanwijzingen voor onzorgvuldige diagnosestelling en toepassing van morfine zonder dat de richtlijnen werden gevolgd. Dat kan mogelijk een verklaring zijn voor de onverwacht hoge sterftecijfers. Danner deed dossieronderzoek naar een langere periode en méér dossiers, ook van patiënten op andere afdelingen. Ook hij nam tekortkomingen waar in medisch-technische aspecten en dossiervoering. Daarnaast constateerde Danner op basis van een vergelijking met bestaande cijfers dat de vermijdbare

bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase. Volgens de huidige richtlijn is morfine alleen geschikt voor de bestrijding van symptomen en de verlichting van lijden. Voor palliatieve sedatie of euthanasie is het ongeschikt.’

Volgens jullie rapport ontkennen de cardiologen zelf dat zij morfine verkeerd gebruikten. Hebben zij gelijk?

Van der Velden: ‘Je moet hun uitlatingen ook zien in het licht van de mogelijke juridische consequenties. In elk geval roept een aantal casussen waarin snel opklimmende doseringen morfine werden gegeven, op zijn minst vragen op.’

De cardiologen hielden hun medische dossiers niet goed bij

Meurs: ‘Mede doordat de cardiologen slecht communiceerden en hun medische dossiers niet goed bijhielden, wordt onvoldoende duidelijk wat de toenmalige overwegingen waren bij het toepassen van morfine. Daardoor zal het laatste woord hierover misschien wel nooit gezegd zijn. Artsen moeten beseffen dat niet alleen hun intenties relevant zijn, maar ook hoe hun handelen wordt beleefd door collega's, verpleegkundigen, patiënten en hun naasten. En dat zorgvuldig documenteren van beslissingen een essentieel onderdeel is van goede zorg.’

Uw rapport stelt dat zorg rondom het levenseinde ook in andere ziekenhuizen veel beter kan. Waarop baseert u dat?

‘Uit gesprekken die wij voerden met deskundigen, medisch specialisten en bestuurders uit verschillende andere ziekenhuizen bleek dat deze zorg ook

elders verbetering behoeft. Dat is ook wel begrijpelijk, want er is pas sinds kort meer aandacht voor. De ontwikkelingen op dit gebied gaan snel. De in 2009 herziene Richtlijn palliatieve sedatie duidt het gebruik van morfine voor palliatieve sedatie aan als een kunstfout. Vooral in de oncologie is de laatste jaren veel meer kennis opgedaan over zorgverlening in de laatste levensfase. Een van onze aanbevelingen is om die kennis ook in andere medische vakgebieden te gaan toepassen.’

Wat opvalt in uw rapport is dat de vier cardiologen samen een productie draaiden van zes maal de normpraktijk. Zijn de problemen ook niet gewoon het gevolg van een ordinaire geldkwestie, waarbij te veel aandacht was voor omzet en te weinig voor kwaliteit?

Meurs zegt niets, maar knikt nadrukkelijk. ‘Niet alleen de eenzijdige gerichtheid op productie heeft een rol gespeeld. De relatie tussen de artsen en de bestuurders van het ziekenhuis werd ook te veel gedomineerd door discussies over geld in plaats van over kwalitatief goede zorg.’

Er bestaan in de Nederlandse gezondheidszorg zoveel leiddraden, richtlijnen, controlemechanismen, toetsen en toezichthouders. Hoe is het mogelijk dat het toch nog regelmatig misgaat?

‘Een finaal antwoord daarop heb ik niet. In Spijkenisse was er een ongelukkige samenloop van omstandigheden, waarin verschillende elementen niet functioneerden. Financiële prikkels voor de dokters stonden aandacht voor veiligheid in de weg. De medische staf was niet goed georganiseerd, waardoor artsen elkaar niet aanspraken. Het gezag van het stafbestuur ontbrak, waardoor de vakgroepen niet tot de orde werden geroepen. Er was een verstoorde verhouding tussen de medisch specialisten en het bestuur. Toezichthouders, de inspectie, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en het accreditatie-instituut NIAZ konden dit niet veranderen. Ondanks inspanningen van enkele individuen was niemand in staat het tij te

keren. Daardoor heeft de IGZ uiteindelijk het zwaarste middel moeten inzetten.’

Wat zijn jullie aanbevelingen?

‘Wij roepen de wetenschappelijke verenigingen en de ziekenhuizen op om meer te investeren in kennis van palliatieve zorg, onder meer door aanvulling en afstemming van de richtlijnen. Ziekenhuizen moeten meer en beter gebruikmaken van consultatieteams palliatieve zorg. In de tweede plaats willen de wetenschappelijke verenigingen aansporen om de kwaliteitsvisitatie verder te verbeteren, en het NIAZ om de betrouwbaarheid van de accreditatie te vergroten. Ten slotte laten we zien hoe belangrijk het is om te investeren in een goede relatie tussen bestuur en medische staf. Heel bewust doen we geen aanbevelingen in de zin van meer regels, procedures of meer hiërarchie. Waar het om gaat is dat artsen en bestuurders de wederzijdse afhankelijkheid erkennen en dat vertalen in een sociaal contract waaraan continu wordt gewerkt. We hebben in verschillende ziekenhuizen gezien dat dit heel goed mogelijk is.’

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) reageerde met de opmerking dat palliatieve zorg binnen ziekenhuizen inmiddels al veel aandacht krijgt. Klopt dat?

‘Als de NVZ daarmee suggereert dat onze aanbeveling achterhaald is, is dat opmerkelijk. In een bijeenkomst met NVZ-leden en in afzonderlijke gesprekken met bestuurders werd juist beaamd dat ziekenhuizen meer werk moeten maken van palliatieve zorg. Laat onze aanbeveling een aansporing zijn aan de NVZ om zichtbaar te maken wat er al gebeurt op het gebied van de zorg rond het levenseinde en de ziekenhuizen die nog niet zover zijn te wijzen op hun verantwoordelijkheid. Men is het aan zijn stand verplicht.’ ■

web

Links naar alle in het artikel genoemde onderzoeken vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.