

LES UIT EEN COSMETISCHE OPERATIE MET TRAGISCHE AFLOOP

Artsen onmisbaar bij waarheidsvinding na incident

Na een medisch incident is het belangrijk om achteraf precies te achterhalen wat er is gebeurd, zodat er lessen uit kunnen worden getrokken. Maar juridische procedures staan het zoeken naar de waarheid soms in de weg.

Een gezonde 21-jarige vrouw besloot tot een cosmetische operatie in een privékliniek. De operatie werd verricht door een cosmetisch plastisch chirurg, een anesthesioloog en een anesthesiemedewerker, die nooit eerder met elkaar hadden gewerkt. Over deze casus is eerder in MC en ook elders gepubliceerd.^{1 2} De inleiding van de anesthesie en de intubatie verliepen zonder probleem. Na liposuctie van de flank, de rug en de binnenzijde van de bovenbenen werd patiënte op haar rug gelegd en werd aan beide borsten een mammaprothese-wisseloperatie uitgevoerd. Bij het sluiten

van de wonden ontsnapte gas uit de wonden, er breidde zich snel subcutaan emfyseem uit en de vrouw bleek niet meer beadembaar.

Om haar te reanimeren werd ze overgebracht naar het nabijgelegen UMC Utrecht waar sprake bleek van polsloze elektrische activiteit door lucht in het pericard. Ondanks uitgebreide interventies overleed de vrouw. De kernvraag hierbij was: 'Wat is de voor patiënte fataal geworden porte d'entrée van de lucht in het pericard en de weefsels?'

Obductie

Direct na het overlijden waarschuwden wij de gemeentelijk lijkschouwer die de officier van justitie op de hoogte bracht. Daarop werd het stoffelijk overschot overgebracht naar het NFI voor een gerechtelijke obductie. Ondanks een verzoek aan de officier van justitie kon de verantwoordelijke behandelaar in het UMCU geen contact maken met de patholoog van het NFI over de mogelijke oorzaak van de calamiteit. Daardoor konden de behandelaars geen gerichte vragen stellen aan de patholoog over mogelijk iatrogene perforaties van de grote luchtwegen, bijvoorbeeld door intubatie en/of beademing of anderszins.

Aan het eind van de middag gaf de officier alsnog toestemming te bellen met de obducent. Deze kon toen nog slechts enkele algemene bevindingen melden, maar geen hulp bieden bij de specifieke vragen omdat het lichaam al was vrijgegeven.

Er was onmiddellijk en ook lang daarna veel media-aandacht voor de casus. De officier van justitie startte een gerechtelijk onderzoek. Binnen enkele dagen beval de politie inbeslagname van het medisch dossier. Alle betrokkenen werden door rechercheurs – die geen enkele medische kennis hadden – verhoord. Regelmatig moesten de getuigen aan de rechercheurs uitleggen wat hun opmerkingen en uitleg precies betekenden.

Porte d'entrée

De afdeling Anesthesiologie van het UMC Utrecht organiseerde twee maanden na dato een casuïstiekbespreking waarbij onder meer de chirurg, de anesthesioloog van de privékliniek en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) werden uitgenodigd. De bedoeling was om vanuit verschillende invalshoeken de gebeurtenissen te analyseren, die tot dit drama hebben geleid. Deze bespreking werd bemoeilijkt door het ontbreken van de

obductieresultaten, zodat geen finale conclusie kon worden getrokken. Uiteindelijk is het obductieverslag – dat twee dagen na het overlijden van patiënte was gedictéerd – pas ruim drie jaar later aan de behandelaars openbaar gemaakt, nadat het Openbaar Ministerie de zaak had geseponeerd wegens onvoldoende aanknopingspunten om de zaak voor de rechter te brengen.

In het definitieve obductieverslag blijkt dat er geen gericht onderzoek is gedaan om een porte d'entrée voor de lucht in de weefsels te vinden. De luchtwegen/longen zijn bijvoorbeeld niet (onder water) opgeblazen. Het verslag vermeldt geen oorzaak voor het uitgebreide emfyseem en de hartschietwond.

De eindconclusie van de forensisch

Pas na drie jaar kregen de behandelaars het obductieverslag

patholoog was dat patiënte is overleden door 'complicaties tijdens plastisch-chirurgische ingrepen', maar dat was natuurlijk niets nieuws. De vraag die onbegrijpelijker wijze niet wordt beantwoord, blijft echter: wat is de oorzaak van het uitgebreide weefselemyseem dat uiteindelijk tot de dood heeft geleid? Dat

is in dit geval voor ieder de clou van het postmortale onderzoek.

Conflicterende belangen

Geneeskundig handelen bij leven is erop gericht de gezondheidstoestand van de patiënt te verbeteren; na de dood is het erop gericht om de oorzaak van het overlijden te begrijpen. In het geval van een niet-natuurlijke dood tijdens een behandeling, waarbij het vermoeden bestaat van nalatigheid of verwijtbaarheid, kan bij het zoeken naar deze waarheid echter gemakkelijk iets misgaan.

Er zijn vier partijen wier belangen kunnen conflicteren:

- De behandelende artsen, die het onverwacht overlijden zo nauwkeurig mogelijk willen reconstrueren om het overlijden te



HOLLANDESE HOOGTE

verklaren (waarheidsvinding) en om hun praktijkvoering te verbeteren.

- De patiënt, in dit geval de nabestaanden, die recht heeft/hebben op een adequate verklaring van het overlijden.
- De IGZ, die moet beoordelen in hoeverre artsen en verpleegkundigen hebben gehandeld volgens gangbare normen en in hoeverre de organisatie van zorg in de instelling adequaat is geweest.
- De officier van justitie, die moet nagaan of er strafbare feiten zijn gepleegd.

De artsen willen weten of zij een vermijdbare fout hebben gemaakt of dat er sprake is van een onvermijdbare complicatie van hun medisch handelen. In dit geval is het onbevredigend dat er niet voorafgaand aan de obductie contact met de patholoog was toegestaan. De ervaring leert dat goed overleg vooraf een voorwaarde is voor een adequaat antwoord op vragen over gecompliceerde situaties.

Strafbare feiten

Een gerechtelijke obductie is vóór alles gericht op het uitsluiten van strafbare feiten, zoals moord of dood door schuld. Indien men, zoals in dit geval, concludeert dat er geen sprake is van een strafbaar feit en men vervolgens verzuimt een grondige analyse naar de meest waarschijnlijke doodsoorzaak te doen, is er sprake van een onvolledige obductie. Een 'gewone' klinische obductie op basis van een adequate klinische vraagstelling in het umc had ongetwijfeld in een eerder stadium (waarschijnlijk dezelfde dag al) de juiste informatie opgeleverd. Voor het behandelteam, de nabestaanden en de patiëntveiligheid zijn de gevolgen van deze benadering ernstig, omdat door het justitiële ingrijpen een suggestie van foul play is gewekt, en deze niet tijdig is weggenomen.

Ook voor eventuele gevolgtrekkingen door een inspecteur voor de gezondheidszorg én voor een deugdelijk strafrechtelijk onderzoek is een zo goed mogelijke snelle waarheidsvinding in geval van een niet-natuurlijke dood noodzakelijk. Veel ziekenhuizen hebben hiervoor adequate instrumenten ontwikkeld en deskundigen getraind om onafhankelijke waar-

heidsvinding te doen: Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's (SAFER) of Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie (SIRE). Zowel het geneeskundige als het justitiële traject is hierbij gebaat. In dit geval kregen wij de indruk dat de opsporingsambtenaren van Justitie onvoldoende waren toegerust om een juist waarheidsonderzoekproces naar behoren uit te voeren.

Hoor en wederhoor

Bij onduidelijkheid over de toedracht zal een geloofwaardige inhoudelijk deskundige of groep deskundigen moeten trachten zo snel mogelijk een zo nauwkeurig mogelijke reconstructie te maken op basis van zoveel mogelijk relevante informatie van direct betrokkenen. Die deskundige (of groep deskundigen) moet onafhankelijk en inhoudelijk medisch geschoold zijn. Deze zal de voorlopige observaties volgens goed gebruik van hoor en wederhoor ter goedkeuring moeten voorleggen aan alle betrokkenen alvorens deze gerechtigd is conclusies te trekken. In ziekenhuizen wordt deze functie succesvol ingevuld door een onafhankelijke calamiteitencommissie. De officier van justitie heeft nog een ander probleem. Artsen zijn wegens hun beroepsgeheim niet verplicht om aan rechercheurs van politie medische gegevens ter beschikking te stellen, ook niet op basis van een gerechtelijk bevel. De officier kan er dus mee te maken krijgen dat hij over onvolledige gegevens beschikt.

Waarheid

Het openbaar ministerie, de behandelende artsen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de patiënt hebben bij een incident in de zorg met ernstige gevolgen allen verschillende vragen. De procedures om die vragen te beantwoorden verschillen thans sterk. Alle partijen hebben echter één gemeenschappelijk belang: de waarheid rond de gebeurtenis vast te stellen.

Dat laatste, de waarheidsvinding, heeft in importantie en in tijd de hoogste prioriteit, waarna alle belanghebbenden

Obductie zonder concrete vraagstelling leidt tot een onvolledig antwoord

hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen en hun eigen pad kunnen kiezen. Justitie en de Orde van Medisch Specialist (OMS) moeten via nieuwe gedragsregels tot zodanige afspraken komen dat de waarheidsvinding bij de geneeskunde onbelemmerd kan plaatsvinden. Geneeskundig onderzoek met medewerking van de direct betrokken artsen en verpleegkundigen, geleid door inhoudelijk deskundige, onafhankelijke artsen is hiervoor een absolute voorwaarde. De betrokken plastisch chirurg is langdurig belaagd door de pers. Doordat hij drie jaar als verdachte is gekenmerkt zonder dat er schuld is vastgesteld, heeft hij ernstige schade geleden. Ook de anesthesioloog is ernstig geschaad. Maar meer dan alles blijkt dat in het proces van het zoeken naar de waarheid een gerechtelijke obductie zonder een concrete vraagstelling tot een onvolledig antwoord kan leiden. Het valt zeker te overwegen de gerechtelijk patholoog en de betrokken artsen tijdig met elkaar te laten overleggen; er is geen reden om te veronderstellen dat dit interfereert met 'de zuiverheid van het strafrechtelijk onderzoek'. ■

contact

j.knape@umcutrecht
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten met eerder verschenen artikelen over de betreffende casus vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.