

‘Feitenonderzoek kan de-escalerend werken’

Angst voor OM is onterecht

Henk Maassen

Het expertisecentrum medische zaken van het Openbaar Ministerie is er voor ‘de ernstige vermijdbare en verwijtbare fouten’. Officier van justitie Marjolein van Eykelen: ‘Het is een hardnekkig misverstand dat een niet-natuurlijke dood gelijk staat aan een misdrijf.’

Hartelijk kun je de betrekkingen tussen medici en het Openbaar Ministerie (OM) niet noemen. Koeltjes, misschien wel kil. ‘Op weg naar een presentatie voor artsen zeggen we wel eens gekserend dat de gevoelstemperatuur bij ontvangst wel weer rond de min 12 zal liggen’, bevestigt Marjolein van Eykelen. ‘Want artsen blijven het liefst ver weg van het OM. Maar de temperatuur stijgt al wat, als we hebben verteld dat je niet na elke medische fout wordt gearresteerd.’ Mr. Marjolein van Eykelen is officier van justitie en verbonden aan het ‘expertisecentrum medische zaken’ van het OM in Rotterdam.

‘Het overgrote deel van de verklaringen wordt geen strafzaak’

Dit expertisecentrum, dat sinds 2001 bestaat, telt acht personeelsleden, onder wie drie officieren van justitie. Elke medische zaak wordt daar gemeld. Officieren van justitie elders

in het land krijgen vervolgens ondersteuning van het centrum bij het opzetten van een onderzoeksplan, het nakijken van de tenlastelegging en opzoeken van jurisprudentie.

‘Wij zijn er voor de ernstige vermijdbare en verwijtbare fouten. Fouten dus die ook in de ogen van de beroepsgroep ontoelaatbaar zijn.’ Volgens Van Eykelen treedt het OM in deze medische zaken zo prudent mogelijk op. ‘Dat betekent dat we er na een melding niet meteen met de politie op afgaan, maar eerst met de

gemeentelijk lijkschouwer gaan kijken. En als we vermoeden dat de organisatie van een zorginstelling minstens zoveel blaam treft als de betrokken zorgverlener, dan klagen we niet de arts of de verpleegkundige, maar de instelling als rechtspersoon aan. Het feitenonderzoek doen we uiteraard met politie. Voor de beoordeling van de kwaliteit van de geleverde zorg schakelen we zo nodig medisch-inhoudelijke deskundigen in, of mensen die verstand hebben van de organisatie van de zorg.’

Jaarlijks belanden een kleine honderd medische zaken op het bureau van het OM. Dat zouden er meer kunnen zijn. Van Eykelen vermoedt dat er nog te vaak een patiënt in een zorginstelling ten gevolge van een medische fout overlijdt, terwijl er toch een verklaring van natuurlijk overlijden wordt afgegeven.

Waarom?

‘Misschien uit gemakzucht of uit angst over wat er allemaal kan gebeuren als hij “niet-natuurlijk overlijden” noteert. Terwijl het overgrote deel van deze verklaringen geen strafzaak wordt. Onwetendheid speelt ook een belangrijke rol. Niet alle artsen kennen de definitie van niet-natuurlijke dood. Er heerst een hardnekkig misverstand dat een niet-natuurlijke dood gelijkstaat aan een misdrijf. Iemand kan een hersenbloeding krijgen, daarna ten val komen en overlijden, of eerst vallen, daarna een hersenbloeding krijgen en overlijden. Het



Marjolein van Eykelen: 'Artsen vinden het beroepsgeheim terecht heel belangrijk. Ze weten alleen niet wat het inhoudt.'

beeld: De Beeldredactie,
Ruud van Zwet

eerste overlijden is natuurlijk, het tweede niet-natuurlijk. Ook ingewikkeld is dat overlijden door een complicatie wel natuurlijk overlijden is, maar overlijden door een calamiteit niet. Ik geef onmiddellijk toe: het onderscheid is strikt juridisch.'

Omdat het OM ervan uitgaat dat elke medische fout die het onderzoekt ook als een calamiteit is te kwalificeren, worden zulke zaken altijd gemeld bij de IGZ. Informatie-uitwisseling kan cruciaal zijn: 'Recentelijk hadden we de zaak van een man die vooroverhangend in een Zweedse band was overleden. We zijn een strafrechtelijk onderzoek begonnen en de inspectie deed toezichthoudend onderzoek. Uit dat laatste bleek dat het personeel onvoldoende geschoold was en dat protocollen niet goed op orde waren. Het strafbare feit was dus niet een individuele verzorgende aan te rekenen, maar de instelling als rechtspersoon. Zoiets is voor ons een belangrijk gegeven.'

Gaat het OM tot vervolging over dan is het bijna altijd succesvol en wacht de arts of de rechtspersoon een veroordeling.

Houden artsen te krampachtig aan hun beroepsgeheim vast?

'Nee, artsen vinden het beroepsgeheim terecht heel belangrijk. Ze weten alleen niet precies wat

het inhoudt. Ik definieer het zo: alles wat een patiënt deelt met een arts blijft vertrouwelijk, om zo diens vrije toegang tot de gezondheidszorg te garanderen. Die vertrouwelijkheid kan en mag onder bepaalde omstandigheden echter doorbroken worden. Een voorbeeld: onlangs trof de politie in Rotterdam tot twee keer toe een niet-aanspreekbare man aan met ernstige verwondingen. Beiden werden opgenomen in het ziekenhuis. De politie wil natuurlijk snel weten of de man slachtoffer is van een misdrijf of bijvoorbeeld nogal ongelukkig ten val is gekomen. Het ziekenhuis beriep zich beide keren op het beroepsgeheim. Maar dat mag het doorbreken met toestemming van de patiënt. Ik verwacht dat artsen patiënten die toestemming vragen. Maar mijn indruk is dat die vraag niet wordt gesteld.'

Anders is het als een arts zelf verdachte is, bijvoorbeeld als door zijn fout of nalatigheid een patiënt is overleden.

'Ook dan kan een arts zich beroepen op het beroepsgeheim. Maar wij zien dat meer als een beroep op het zwijgrecht. Volgens Europese jurisprudentie heeft de staat een verplichting om de doodsoorzaak van iemand te achterhalen, en dat kan dus ook om een overlijden gaan door een medische fout.'

Artsen zeggen: we zijn geen politieagenten. Wat moet een arts doen als hij weet dat zijn patiënt gevaarlijk is? Denk aan de schutter met psychiatrische problemen in Alphen aan den Rijn; achteraf bleek hij bekend bij de ggz.

'Als je met iemand een behandelrelatie hebt en je hebt sterke aanwijzingen dat er een geweldsescalatie op til is, dan moet je die informatie niet voor jezelf houden. Het beste is om die binnen de organisatie waarin je werkt, te bespreken met mensen die ook een beroepsgeheim hebben. Je moet de kwestie opschalen. De conclusie kan dan zijn dat de patiënt mogelijk in de fout zal gaan, waarop de leidinggevende contact kan zoeken met een psychiater van het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie. Samen schat je in of het beroepsgeheim moet worden doorbroken. Mijn ervaring met tbs-zaken is helaas dat dit opschalen nog nauwelijks gebeurt.'

We hadden het over de arts als verdachte en als politieagent. Maar artsen en andere hulpverleners zijn ook vaak slachtoffer – van agressie, van smaad en laster.

'Ja. Hulpverleners krijgen heel wat te incasseren qua agressie. Ze doen veel te weinig

aangifte. Voor smaad en laster op internet geldt hetzelfde. Anderzijds geldt: de vrijheid van meningsuiting is een groot goed. En bovendien kun je als arts niet op dezelfde toon terugslaan, omdat je dan de kans loopt je beroepsgeheim te schenden. Daarom zeggen we wel tegen artsen en ziekenhuizen: laat ons nou dat justitieel onderzoek doen. Voordat je het weet word je op een website zwart gemaakt. Ons onderzoek kan de-escalerend werken. Onlangs hadden we de melding van een familie dat vader in een ander ziekenhuis dan het Maasstad Ziekenhuis door de *Klebsiella*-bacterie was ‘vermoord’. We hebben dat laten uitzoeken door de politie. Het bleek dat de patiënt voor totaal andere klachten was opgenomen en daaraan was overleden.’


Zo’n aangifte komt dus voort uit falende communicatie tussen ziekenhuis, arts en patiënt.

‘Ik zeg wel eens tegen artsen: als jullie willen dat ik werkloos word, moeten jullie beter communiceren. Nog een casus: een patiënt was opgenomen wegens ernstig hartfalen. Maar de familie wist niets van zijn conditie. De man zat in bed en kreeg het benauwd. De verpleegkundige kon de behandelend arts niet bereiken, en besloot 112 te bellen. In het ziekenhuis is dat het reanimatieteam.

Misverstand op misverstand bij de familie – die niet wist dat de patiënt terminaal was én foute associaties had bij dat telefoonnummer. En daarom aangifte deed. Dan stellen wij een feitenonderzoek in. In dit geval konden we eenduidig laten zien dat er geen strafbaar feit had plaatsgevonden.’

Loopt het OM in medische zaken niet vaak achter ontwikkelingen aan? Voorbeeld: In 2006 zei de toenmalige OM-topman Brouwer dat de arts Peter Vencken nooit vervolgd zou zijn voor levensbeëindigend handelen als de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie er toen al was geweest. (MC 2/2006: 60; red.)

‘Nee, we lopen juist vooruit. Mede door de zaak-Vencken is die richtlijn er gekomen. Door het vervolgen van artsen is er euthanasiewetgeving gekomen, of bijvoorbeeld het Groningen-protocol dat richtlijnen en criteria geeft waarmee artsen levensbeëindiging van wilsonbekwame pasgeborenen kunnen uitvoeren in geval van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. We zijn nog nooit tot vervolging overgegaan. Daarom schrik ik er altijd weer van dat er artsen zijn die zeggen niet te melden, omdat ze juist daar bang voor zijn. Gelukkig nemen de meldingen van euthanasie wel toe. Jaarlijks krijgt het OM ongeveer tien zaken overgedragen van de Toetsingscommissie waarin onzorgvuldig is gehandeld. Dat wordt veelal afgedaan met een goed gesprek met de arts, maar van vervolging is geen sprake.’

Van Eykelen is in tien jaar genuanceerder naar medische zaken gaan kijken. ‘Toen ik in 2001 begon, kreeg ik de zaak van een oudere dame die uit bed was gevallen, op haar hoofd terecht kwam en een schedelbasisfractuur opliep. Ik dacht toen nog: “Hoe kun je een bejaarde nou uit bed laten vallen?” Nu weet ik dat patiënten met de ziekte van Alzheimer motorisch onrustig kunnen zijn en heb ik geleerd dat sommige ouderen uitzonderlijk broze botten hebben.’ 

‘Ik schrik als artsen zeggen euthanasie niet te melden uit angst voor vervolging’



Het interview met OM-topman Brouwer uit 2006 en een link naar het symposium Arts en Strafrecht vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Symposium Arts en Strafrecht

Op 16 februari organiseert de KNMG het symposium Arts en strafrecht, onder de titel ‘Komt een agent bij de dokter’. In het kader daarvan komt de KNMG met de geactualiseerde *Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie*. Daarbij hoort ook een vernieuwd hulppakketje, dat een korte samenvatting is van deze handreiking. Beide producten worden uitgereikt tijdens het symposium. Het hulppakketje (een soort opgevouwen drieluik) wordt als insert meegestuurd met Medisch Contact 7.

Meer informatie op www.knmg.nl/symposium/strafrecht.

