



Beëindiging medisch zinloos handelen

Een arts hoeft een patiënt niet zo lang mogelijk in leven te houden indien er sprake is van medisch zinloos handelen. De behandeling is dan niet meer in het belang van de patiënt. In dit artikel wordt aan de hand van een casus ingegaan op wat nu eigenlijk medisch zinloos handelen is en welke rol de verpleegkundige hierin kan spelen voor de patiënt of de familie.

SUSANNE VAN DEN HOFF, zelfstandig docent/onderzoeker gezondheidsrecht en ethiek, Oudorp (NH)

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat medisch zinloos handelen is;
- kent u de criteria die worden gehanteerd om medisch zinloos handelen aan te toetsen;
- weet u wat het 'locked-in' syndroom is;
- weet u wat de rol van de verpleegkundige kan zijn in een situatie van medisch zinloos handelen.

TREFWOORDEN

medisch zinloos handelen, professionele standaard, 'locked-in' syndroom

1 STUDIEPUNT

Casus mevrouw Dubois

Mevrouw Dubois is een 85-jarige dame die tot voor kort zelfstandig woonde. Op een dag loopt ze door het dorp, wordt niet lekker en zakt in elkaar. 112 wordt gebeld en mevrouw Dubois wordt buiten kennis naar het ziekenhuis gebracht en opgenomen op de IC. Hier wordt een hoog CO₂- en laag O₂-gehalte in haar bloed gezien, waarop ze een beademingskap ter ondersteuning krijgt. Ook wordt er een thoraxfoto gemaakt, waarop ontstekingsprocessen te zien zijn. Er wordt gestart met antibiotica. Hoewel de bloedgassen en overige bloedwaarden snel normaliseren, waardoor ze weer bij kennis zou moeten komen, gebeurt dit niet. Er wordt een CT-scan van haar hoofd gemaakt; hierop is geen bloeding te zien.

De diagnose 'locked-in' syndroom (LIS; zie kader) wordt gesteld als gevolg van een embolie in de hersenstam. Bij patiënten met het LIS is sprake van een normaal helder bewustzijn, waardoor, zij het in zeer beperkte mate, adequate communicatie mogelijk is.

In eerste instantie reageert mevrouw nergens op, maar na een tijdje opent ze haar ogen. De familie merkt dat er goed met haar is te communiceren door middel van het knipperen met haar ogen. Eenmaal knipperen is 'nee' en tweemaal knipperen is 'ja'. De ondersteuning van de beademingskap blijft nodig. De dominee komt langs en ook hij communiceert met haar. Hij vraagt haar of ze voor het leven of voor het hiernamaals gaat. Ze geeft aan voor het leven te gaan.

De arts ziet de situatie anders, naar zijn idee is mevrouw een kwetsbare oude vrouw en het protocol is dat de ondersteunende kap kan worden verwijderd indien er geen kans op herstel is. Het gevolg hiervan zal zijn dat mevrouw komt te overlijden. De arts stemt niet in met het verzoek van de familie om mevrouw naar huis te laten gaan om daar te kunnen overlijden. Ook geeft hij geen bloedverdunner, zoals de familie had verzocht, om te proberen het stolsel op te lossen. Mevrouw had een tijdje geleden een bloedneus en dit is volgens de arts een contra-indicatie. De arts legt de situatie persoonlijk aan mevrouw uit.

De volgende dag wordt mevrouw gesedeerd en overlijdt zij na het verwijderen van de kap. De familie geeft naderhand aan dat ze mevrouw graag wat meer tijd hadden gegund.

HET 'LOCKED-IN' SYNDROOM (LIS)¹

Het LIS is een syndroom waarbij de patiënt opgesloten zit in het eigen lichaam ten gevolge van een vrijwel totale verlamming van een punt tussen de ogen en neus naar omlaag. Het bewustzijn is volledig aanwezig en de patiënt beschikt meestal over alle zintuigen zoals denken, horen, zien, voelen, ruiken en proeven. De patiënt is zich hierdoor bewust van de omgeving, maar kan niet bewegen of normaal communiceren door de verlamming. Het kan acuut ontstaan door een trauma, tumor, hoge dwarslaesie of geleidelijk ontstaan door spierzwakte ten gevolge van MS of ALS. Een enkele keer kan een tekenbeet de oorzaak zijn. In de meeste gevallen is een embolie in de hersenstam de oorzaak, waardoor de doorbloeding wordt belemmerd van het deel van de hersenen dat de signalen verstuurt naar het ruggenmerg.

MEDISCH ZINLOOS HANDELEN

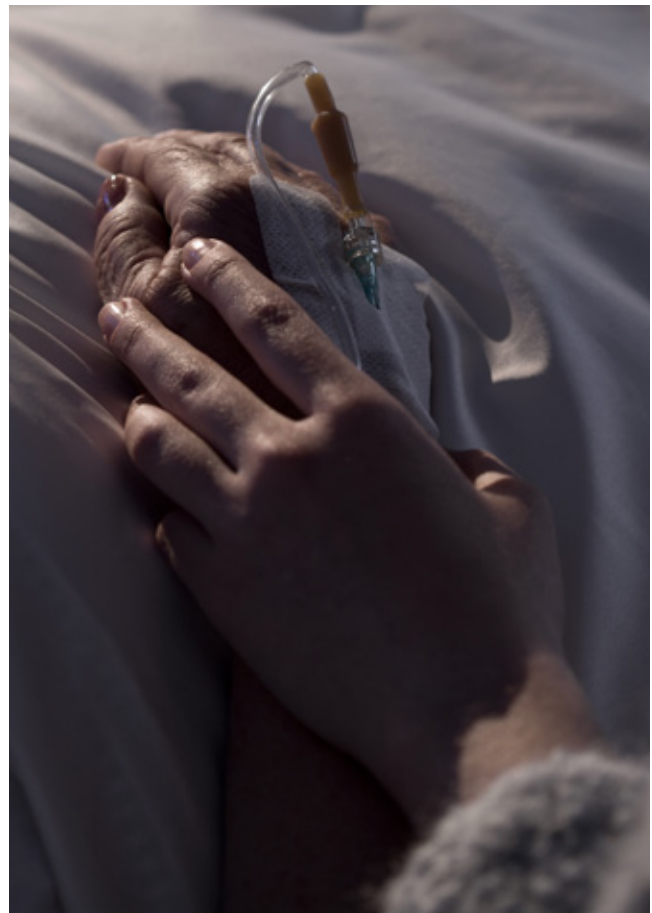
De eerste vraag die bij deze casus opkomt, is: is hier sprake van het beëindigen van medisch zinloos handelen, in dit geval het verwijderen van de ondersteunende kap?

Of een behandeling medisch zinvol of zinloos is te noemen, berust op een medisch oordeel. De norm hiervoor is de professionele standaard (zie kader). Indien het handelen medisch zinloos is, dan behoort de handeling te worden gestaakt. Medisch zinloos handelen voldoet dan niet meer aan de professionele standaard en is wederrechtelijk. Dit wil zeggen, dat een patiënt – of, wat vaker voorkomt, diens vertegenwoordiger – niet kan verlangen dat medisch zinloos handelen wordt voortgezet.

Wanneer oordeelt een arts echter dat er sprake is van medisch zinloos handelen? Hiervoor worden de volgende criteria genoemd.^{2 (p. 390)}

Ten eerste indien het handelen niet bijdraagt aan de oplossing van het medische probleem respectievelijk de instandhouding of verbetering van de medische toestand van de patiënt, of zal daaruit redelijkerwijze niet kunnen resulteren. In het geval van mevrouw Dubois draagt de beademingskap niet bij aan de oplossing of verbetering van het LIS.

Ten tweede, indien de te gebruiken middelen niet in een redelijke verhouding tot het doel staan. Dat wil zeggen, indien een in verhouding te zware medische procedure moet worden ingezet om een in verhouding betrekkelijk voordeel te bereiken. Ook de te veroorzaken pijn moet hierbij in de beschouwingen worden betrokken. In het geval van mevrouw Dubois is er volgens de arts een contra-indicatie voor het geven van bloedverdunners en dit zou extra lijden kunnen veroorzaken.



DE PROFESSIONELE STANDAARD

De professionele standaard in de gezondheidszorg is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen. De professionele standaard kan gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep.

Ten derde, indien een bepaald minimumniveau niet meer kan worden bereikt. Door de aard van de ziekte of het gebrek is de patiënt zeer ernstig aangedaan of geschonden en medisch handelen kan daar weinig of niets aan verbeteren. Dit lijkt ook bij mevrouw Dubois van toepassing, zij zal niet meer herstellen van het LIS.

Daarnaast moet een medische behandeling altijd gerechtvaardigd worden. Die rechtvaardiging moet liggen in een bepaald belang voor de patiënt. Als een behandeling niet (meer) in het belang is van de patiënt, is er sprake van medisch zinloos handelen. Als een behandeling als medisch zinloos kan worden

beschouwd, kan/moet de arts besluiten om niet meer te behandelen. Een arts hoeft er niet alles aan te doen om een patiënt zo lang mogelijk in leven te laten.

De casus van mevrouw Dubois maakt niet duidelijk of er een kans op een toekomstige verbetering is, of dat er een kans is dat zij in dezelfde medische conditie nog enige tijd zal blijven voortleven. Wel duidelijk is dat:

- mevrouw niet langdurig zelf kan ademen en hiervoor een ondersteunende kap nodig heeft;
- mevrouw geen bloedverdunners krijgt, omdat ze onlangs een bloedneus heeft gehad en dit een contra-indicatie is;
- de arts de professionele mening heeft dat mevrouw niet meer beter wordt.

Het verwijderen van de ondersteunende kap kan gezien worden als het beëindigen van medisch zinloos handelen. Mevrouw overlijdt aan de gevolgen van haar aandoening en niet door een actief levensbeëindigende handeling van de arts. Mevrouw sterft een natuurlijke dood. Het doorgaan met medisch handelen in deze situatie zou waarschijnlijk alleen lijdensverlenging of verlenging van het stervensproces opleveren.²(p. 390)

RECHTSPRAAK

De rechter heeft herhaaldelijk het staken van een behandeling tuchtrechtelijk getoetst. Al in een oude uitspraak (1999) van de rechtbank Utrecht³ keerden de naasten van een oudere patiënt zich tegen het oordeel van het behandelteam dat verdere behandeling zinloos was geworden. De rechter nam in de uitspraak echter de visie van het behandelteam over. In deze uitspraak zegt de rechter over medisch zinloze handelingen: 'Er is een (...) groep van handelingen, die op zichzelf wel op grond van zinnig redeneren overwogen kunnen worden, maar die in de concrete situatie toch niet met enige kans van slagen tot het beoogde doel leiden. Deze handelingen zijn medisch zinloos' en 'De beslissing dat een handeling medisch zinloos is en dus nagelaten wordt, is aan de arts voorbehouden.'

In 2020 oordeelde het regionaal tuchtcollege te Groningen dat een arts niet alles hoeft in te zetten om een patiënt zo lang mogelijk in leven te houden.⁴

FAMILIE

Een arts doet er goed aan om de patiënt en eventueel de familie in zijn overwegingen omtrent het staken van medisch zinloze behandelingen te betrekken. Dit bevordert begrip en vertrouwen. 'De wijze waarop dit gebeurt, is van de concrete situatie afhankelijk en wordt aan de arts overgelaten, aldus de rechter'.³

Familieleden kunnen geen recht op een medisch zinloze behandeling claimen. Dat wil niet zeggen, dat een arts een handeling die niet bijdraagt aan een verbetering van de medische toestand van de patiënt op verzoek van de patiënt niet zou mogen uitvoeren. De arts kan daartoe echter niet worden verplicht, ook niet door de familie. Met andere woorden, medisch zinloos handelen wordt door een verzoek van de patiënt of de familie niet medisch zinvol.²

Wel behoort de arts, zoals in het algemeen vereist, de familie te begeleiden.²(p. 392) De arts moet de patiënt of de vertegenwoordiger van de patiënt goed informeren gedurende de behandeling en over ingrijpende beslissingen zoals het staken van de behandeling. Het informeren en communiceren kan ervoor zorgen dat de denkwijze van de arts wordt gevolgd en dat de patiënt en familie in de beslissing berusten. Als de patiënt, diens vertegenwoordiger of familieleden niet begrijpen waarom het medisch zinloos handelen wordt gestaakt en het gevoel hebben dat er niet naar hun geluisterd wordt, kan dat leiden tot conflicten. Goede communicatie zal niet alleen discussies voorkomen, maar verkleint ook de kans op (tucht)rechtelijke procedures.

In het begeleiden en luisteren naar de patiënt en de familie is ook een rol weggelegd voor de verpleegkundige conform de regels uit de beroepscode.⁶ Een goede verpleegkundige kan duidelijk communiceren met zowel patiënten en families als met artsen en is in staat voor zijn of haar patiënten te pleiten en te anticiperen op hun behoeften.

CONCLUSIE

Uit het voorgaande blijkt, dat de arts medisch gezien zeer waarschijnlijk juist heeft gehandeld. De arts had echter, om andere dan medische redenen, een korte tijd op de vraag van de patiënt en de familie kunnen ingaan. Medisch zinloos handelen kan op verzoek van de patiënt of de familie bijvoorbeeld nog enkele dagen worden gecontinueerd. Redenen voor dit verzoek kunnen bijvoorbeeld zijn dat de patiënt nog in de gelegenheid wil zijn een aangelegenheid te regelen of om met zichzelf en zijn familie in het reine te komen of omdat de betrokkene afscheid wil nemen van een dierbaar persoon die van ver moet komen.²

Dit alles gebeurde in de periode dat corona rondwaarde en veel mensen met COVID-19 op de IC belandden. De familie had de indruk dat dit meespeelde in de beslissing van de arts om snel het medisch zinloos handelen te staken. Of dat zo was, blijft onduidelijk. ■

De literatuur vindt u op www.nurseacademy.nl.