

VRAAG EN ANTWOORD

De dood op de röntgentafel

Vraag – Met belangstelling heb ik het artikel ‘De dood op de röntgentafel’ van collega Van Dijk Azn in MemoRad 9.2 gelezen. Omdat ik kortgeleden zelf een ervaring had met een patiënt die plotseling overleed, wil ik dit graag voorleggen.

Ik werk een keer per week in het Diagnostisch Centrum Amsterdam, in het stadscentrum, buiten het ziekenhuis. Ik werd daar geconfronteerd met een oudere man die in het kleedhokje na een thoraxopname was gecollabeerd. Na een begin van reanimatie begon de patiënt weer spontaan te ademen. Hij leek mij diep in shock en ik liet 112 bellen.

De patiënt was niet bekend met een ernstige aandoening. Enkele minuten later was de ambulancebemanning weer aan het reanimeren. Na tien minuten deelde men mij mee dat de patiënt was overleden.

Ik heb toen gezegd dat ik mij niet bekwaam achtte het overlijden vast te stellen, en na wat discussie was de ambulance bereid de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren. Een dode patiënt had de ambulance niet mogen vervoeren. Ik heb telefonisch de huisarts in kennis gesteld.

Ook achteraf menen mijn collega's en ik dat mijn stellingname juist is geweest. De meeste radiologen hebben toch geen ervaring met de regelgeving rond het overlijden en de mogelijkheden tot opvang van een overledene, en eventuele nabestaanden ontbraken in de poliklinische setting.

Ik denk dat een radioloog zich niet te snel behandelend arts moet noemen. Ik ben benieuwd naar uw mening over deze casus.

J.G. van Unnik

Antwoord – Voor de wetgever – en de inspectie – is de zaak heel eenvoudig. In dit geval was u de ‘behandelend arts’. Niet omdat u zich zelf daartoe benoemd hebt of zich daarvoor beschikbaar hebt gesteld, maar alleen omdat u de laatste arts was die de patiënt bij leven medische zorg heeft verleend. Of u wel of niet ervaring hebt met de – administratieve – afhandeling bij overlijden, doet aan het geval helemaal niets af. Het gaat er ook niet om of u zich behandelend arts mag of wilt noemen; volgens de definitie voor dit verband bént u het gewoon.

Iedere arts wordt verondersteld bij een patiënt te kunnen vaststellen dat de dood is ingetreden. Dat de ‘behandelend arts’ de patiënt bij leven niet gekend heeft, maakt het niet onmogelijk om vast te stellen dat er sprake is van een natuurlijke dood. Huisartsen bij een grote huisartsenpost hebben hiermee te maken: ook zij worden met enige regelmaat geconfronteerd met overledenen die zij niet bij leven gekend hebben. Toch zullen ook zij moeten vaststellen dat er sprake is van een natuurlijke dood, als er geen aanwijzingen zijn voor een onnatuurlijke dood. Er zijn onvoldoende gemeentelijke lijkschouwers om al deze patiënten te schouwen.

Een andere optie is om te overleggen met de gemeentelijke lijkschouwer. Een praktische oplossing in soortgelijke gevallen kan zijn dat een begrafenisondernemer de overledene vervoert naar het mortuarium en dat de gemeentelijke lijkschouwer daar een en ander administratief afwerkt. De ambulancebroeders hadden terecht kunnen weigeren de overleden patiënt mee te nemen. Nogal eens zijn ze in de praktijk wel bereid de patiënt naar een mortuarium te vervoeren.

Overigens kan iedere arts in een soortgelijke situatie verzeild raken bij een reanimatie op een willekeurige plek in het land.

*Mw. D. Rotte, gemeentelijke lijkschouwer GGD Nijmegen
Dr. R. van Dijk Azn*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.