

Steunbetuigingen aan Huisarts Nico Tromp en zijn nabestaanden



Steunbetuigingen voor huisarts Nico Tromp Vind ik leuk

847 personen vinden dit leuk · 3.561 praten hierover

Community
Soms is er moed voor nodig mens te zijn, huisarts Nico Tromp toonde die moed en dat had veel consequenties.
Getuig hier uw steun aan Nico en zijn familie.



Foto's

Info – Een bewerking voorstellen

...nieuwste berichten

Bron: NOS

Menno van Duin, Joost Bierens

15.1 Inleiding

Eén van de gebeurtenissen die in 2013 over een langere periode veel aandacht kreeg, was de zaak rond huisarts Tromp uit het Noord-Hollandse Tuitjehorn. Op 19 augustus 2013 diende huisarts Tromp een terminaal zieke patiënt een dermate hoge dosis morfine (in combinatie met dormicum) toe dat de betreffende man binnen 30 minuten na toediening overleed. Aanwezig bij deze visite was een coassistente die deze ongebruikelijke gang van zaken de volgende dag meldde aan haar stagecoördinator werkzaam bij het Amsterdam Medisch Centrum (AMC). Vervolgens kwam van het een het ander. Het Openbaar Ministerie (OM) stelde een strafrechtelijk onderzoek in en begin oktober werd de huisarts door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op non-actief gesteld. Enkele dagen later pleegde de huisarts zelfmoord. De casus kreeg nadien vooral landelijke bekendheid toen op zaterdag 26 oktober het relaas van de coassistente integraal in *de Volkskrant* verscheen.

In deze casus raakten in de loop van de tijd verschillende personen en instellingen betrokken. We mogen ervan uitgaan dat al deze actoren met de beste bedoelingen handelden. Toch kan na afloop worden gesteld dat het een casus is die alleen maar verliezers kent. Aansluitend op het feitenrelaas wordt de kwestie in een tweetal frames uiteengezet. Het eerste frame richt de aandacht vooral op gebeurtenissen die de betrokken huisarts in een slecht daglicht plaatsten. Door verschillende ontwikkelingen, nieuwe informatie en media-optredens veranderde dit beeld gaandeweg in sterke mate. Er kan zeker gesproken worden van een ‘reframing’ van de situatie. De arts, die eerst vooral als ‘schuldige’ wordt beschouwd, wordt meer en meer als ‘het slachtoffer’

geportretteerd. Er is zelfs even sprake dat er van hem een standbeeld zal worden geplaatst. Tegelijkertijd komen de coassistente, het AMC, de IGZ en het OM meer en meer in de beklagdenbank. Zij hebben, zomenen sommigen, met hun handelswijze waarschijnlijk bijgedragen aan de zelfmoord van de huisarts, alsof een dergelijke causaliteit zou kunnen bestaan.

De twee zo uiteenlopende beelden van de werkelijkheid vormen al een dilemma op zich. Welk beeld nu het dichtst bij de waarheid ligt – of wij over de huisarts uit Tuitjenhorn als dader of als slachtoffer oordelen – is leidend in dit hoofdstuk. Het is echter niet de pretentie van dit hoofdstuk om op deze vraag een antwoord te geven. Wel worden verschillende kwesties, die bij de actoren mogelijk gespeeld hebben, in kaart gebracht en wordt daarmee de complexiteit van deze casus belicht. Het komt waarschijnlijk niet zo vaak voor dat in een casus als deze bijna een jaar later nog zoveel onduidelijk is en – zoals het zich laat aanzien – mogelijk ook onduidelijk zal blijven.

15.2 Het feitenrelaas

Vooraf

Het opstellen van een feitenrelaas is in dit geval geen sinecure. Over verschillende zaken, en vooral over wat er die middag op 19 augustus in Tuitjenhorn exact gebeurde, bestaan deels verschillende beelden of zienswijzen. De coassistente heeft haar verhaal, dat op 26 oktober integraal in *de Volkskrant* verscheen.¹⁹⁷ De vrouw van huisarts Tromp heeft in een televisie-interview aangegeven hoe zij de situatie beoordeelt, op basis van wat zij van haar man heeft gehoord.¹⁹⁸ Ook is er nog het verhaal van mevrouw Spaansen, de vrouw van de overleden patiënt.¹⁹⁹ Een belangrijk document vormt ten slotte het bevel van de IGZ van

197 Coassistent: 'Hij trok ook wel eens een zak over iemands hoofd', *de Volkskrant*, 25 oktober 2013. Verslag coassistent op 1 juli 2014 ontleend aan http://statico.volkskrant.nl/static/asset/2013/brief_co_assistent_5_2881.pdf.

198 Item 'Weduwe huisarts: tijd voor zijn verhaal' in *Nieuwsuur*, 9 november 2013. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://niewsuur.nl/onderwerp/572855-weduwe-huisarts-tuitjenhorn-reageert.html>.

199 RTV Noord-Holland (2013, 9 oktober). Nieuws: Weduwe Tuitjenhorn: 'Ik ben boos, echt heel boos'. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.rtvnh.nl/nieuws/121151/Weduwe%20Tuitjenhorn:%20Ik%20ben%20boos,%20echt%20heel%20boos>.

2 oktober 2013, waarin aan huisarts Tromp werd gemeld dat hij voorlopig geen zorg meer mocht verlenen.²⁰⁰ In dit bevel wordt ook gerefereerd aan de zienswijze van Tromp die is opgesteld naar aanleiding van het voornemen van de IGZ (d.d. 27 september) om tot schorsing over te gaan. Deze zienswijze is (met goedkeuring van Tromp) opgesteld door een advocaat.²⁰¹ Met name de zienswijze van de advocaat en het bevel van de IGZ vormen de basis van dit feitenrelaas.

Wat er geschiedde

Huisarts Tromp krijgt maandagochtend 19 augustus 2013 het bericht om naar een terminaal zieke patiënt te gaan. Het betreft de heer Spaansen. De patiënt is er al langere tijd slecht aan toe in verband met pijnklachten en kortademigheid. Het spoedeisende karakter van het telefoontje is echter niet goed overgekomen. Aldus gaat Tromp met zijn coassistente 's middags naar Tuitjenhorn. Bij de patiënt zijn in het weekend nog twee dienstdoende huisartsen langs geweest. Zondagavond heeft de patiënt van de weekendarts medicijnen (furosemide en dornicum) toegediend gekregen en 's nachts heeft de thuiszorgmedewerkster de door de arts achtergelaten spuit met dornicum toegediend. Wanneer huisarts Tromp om 14.00 bij de patiënt aankomt, schrikt hij zich 'wezenloos'. Hij heeft de man dan ook al vijf weken – onder meer vanwege vakantie – niet gezien. Vervolgens lopen de verhaallijnen uiteen.

Volgens de zienswijze van Tromp bespreekt hij de situatie met de aanwezige thuiszorgmedewerkster en zegt de patiënt tegen hem 'help me'. Volgens Tromp richt de patiënt daarbij zijn ogen te hemel, terwijl hij zeer moeizaam spreekt. Aangezien hij vindt dat er iets moet gebeuren, geeft Tromp aan dat, mede gezien de toestand en levensverwachting van de patiënt, het aansluiten van een morfine- en dornicum pomp te lang gaat duren. De huisarts en coassistente gaan terug naar de praktijk om daar enkele spuiten (morfine en dornicum) aan te maken. Bij terugkomst geeft Tromp aan dat hij een injectie zal

²⁰⁰ Bevel van de IGZ aan huisarts Tromp ex art. 8 Kwaliteitswet zorginstellingen, d.d. 2 oktober, p. 5. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.igz.nl/actueel/nieuws/Bevel_huisartsenpraktijk_Tuitjenhorn_openbaar.aspx.

²⁰¹ Zienswijze Tromp op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.rtvnh.nl/file/abc_media_files/545/attach/cebbdc3b576a9ec2e1b0c9b75a9696b2/Zienswijze%20huisarts%20Tromp%20tegen%20bevel.

geven, zonder daarbij in te gaan op de hoeveelheden. Op de vraag van de thuiszorgmedewerkster of hij 50 mg gaat spuiten, geeft Tromp geen antwoord. Hij spuit vervolgens in totaal 1000 mg morfine en 350 mg dornicum in beide bovenbenen (zienswijze Tromp).

Het inspectierapport, dat mede gebaseerd is op informatie van het OM, geeft duidelijk een andere beschrijving van de gang van zaken. Na ongeveer een half uur zou de huisarts samen met de coassistente weer terug zijn gekomen bij de patiënt. Na binnenkomst geeft de huisarts geen uitleg aan de patiënt, noch aan diens echtgenote of medewerker van de thuiszorg van wat hij voornemens is toe te dienen en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn. Ook heeft hij geen overleg gevoerd met andere zorgverleners. Op de vraag van de thuiszorgmedewerkster of de huisarts bij de patiënt 50 mg ging spuiten, heeft de huisarts niet ontkennend geantwoord. De huisarts heeft daarop gelogen door te zeggen dat het verdund was. Hij heeft dat gezegd om de hoge dosering op dat moment verder niet te hoeven bespreken (zie Bevel IGZ, 2 oktober 2013, p. 6).

Op verzoek van de huisarts was de coassistente voordien nagegaan of de patiënt een euthanasieverklaring had ondertekend. Als reden hiervan heeft de huisarts de volgende verklaring gegeven:

‘om zeker te verifiëren dat, mocht die dosering dermate toxisch zijn, als er uitgelegd wordt dat die dosering pas bij iemand alleen maar naar zijn levenseinde te brengen in plaats van palliatief sederen, dan is in ieder geval die verklaring ook daar’ (Bevel IGZ, 2 oktober 2013, p. 6).

Tromp en de coassistente verlaten vervolgens de woning en worden binnen een half uur al in de auto gebeld door de praktijkassistente dat de patiënt is overleden. Volgens de coassistente ‘hield hij zijn hand naar mij omhoog en zei: sla dan, een high five. Toen heb ik dat maar gedaan’. ‘In de auto instrueerde hij mij om verbaasd mee te doen dat het plotseling zo snel gegaan was met de patiënt.’

Zij keren terug naar het huis van de inmiddels overleden patiënt, waarna in aanwezigheid van de echtgenote van de patiënt en zijn oudste broer de overlijdenspapieren, met daarin als doodsoorzaak natuurlijk overlijden, worden ingevuld.

De volgende dag, 20 augustus 2013, mailt de coassistente haar sta-begeleider, die werkzaam is bij de afdeling Huisartsenbegeleiding van het AMC en zelf ook praktiserend arts is. Zij spreekt haar twijfels uit over het gebeurde van de dag ervoor. Twee dagen later, op 22 augustus, spreken beide elkaar uitgebreid en vraagt de begeleider de coassistente het verhaal op schrift te zetten.

‘We hebben die dag zo goed mogelijk getracht het verhaal van de coassistente te verifiëren. Diezelfde dag nog heeft uitgebreid overleg plaatsgevonden, waarbij – zoals ook in de pers gemeld – de hoogle-
 raar Medische Ethiek is betrokken, vanwege zijn kennis over beslissingen rond het levenseinde; tevens is hij, als ex-huisarts, ook zelf met gelijksoortige situaties geconfronteerd’ (AMC, 19 oktober 2013).

Op 23 augustus neemt het AMC vanwege het normoverschrijdend handelen van de huisarts, contact op met de IGZ. De IGZ schat de handelingen van de huisarts zodanig in dat direct contact wordt opgenomen met het OM. Er lijkt immers sprake van een ernstig strafbaar feit. Het OM start onmiddellijk een strafrechtelijk onderzoek. Vervolgens gaat het snel.

Op 26 augustus rond elf uur 's avonds bezoekt en onderzoekt de politie het huis van Tromp. Bij deze doorzoeking zijn de rechter-commissaris, de officier van justitie en twee politieambtenaren aanwezig.²⁰² Daarna gaan ze met Tromp naar zijn praktijk, die grondig wordt doorzocht. Op 13 september verhoort het OM de huisarts. De advocate van de huisarts is bij dit verhoor aanwezig. Later volgt een tweede verhoor. Ook worden anderen, waaronder de vrouw van de overleden patiënt, de wijkverpleegkundige die de betreffende dag aanwezig was, de coassistente en de stagebegeleider gehoord en worden enkele deskundigen geraadpleegd.

Een aantal dagen later is er overleg tussen het OM en de IGZ. Het onderzoek dat door het OM is uitgevoerd, is voor de IGZ reden huisarts Tromp op 27 september een e-mail te sturen, waarin wordt aangegeven dat de inspectie voornemens is tot oplegging van een bevel ex. art. 8

²⁰² NOS (2013, 10 november). Nieuws binnenland: Tien vragen aan OM over Tuitjenhorn. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://nos.nl/artikel/573365-tien-vragen-aan-om-over-tuitjenhorn.html>.

Kwaliteitswet Zorginstellingen, wat in zou houden dat Tromp geen zorg meer zou mogen verlenen tot het moment dat naar de mening van de inspectie aan de voorwaarden van verantwoorde zorgverlening wordt voldaan. Enkele dagen later, op 30 september, volgt de zienswijze van Tromp, opgesteld door zijn advocaat. De IGZ is niet overtuigd van datgene wat Tromp in zijn zienswijze aandraagt en stelt de huisarts op 2 oktober op non-actief.

Vijf dagen later, 7 oktober 2013, pleegt Tromp zelfmoord. Dit is voor het OM reden het strafrechtelijk onderzoek te staken. Een beroep op de wet openbaarheid bestuur, noch de onrust onder huisartsen, kan het OM vermurwen informatie uit het onderzoek openbaar te maken. Hierbij speelt vooral mee dat de huisarts zich niet meer kan verweren.

Eind oktober maakt de IGZ haar bevindingen (neergelegd in het bevel van 2 oktober) wel openbaar.²⁰³ Dit tegen de wens in van de nabestaanden. De artsenfederatie KNMG is echter tevreden met deze openheid, vanwege de onrust en onzekerheid die is ontstaan rond euthanasie en palliatieve sedatie. De beroepsvereniging voor huisartsen (LHV) wenst evenwel een onafhankelijk onderzoek naar de gebeurtenissen rond huisarts Tromp, waarbij ook aandacht uit zou moeten gaan naar het handelen van het AMC, de IGZ en het OM.²⁰⁴ Medio november 2013 kondigt minister Schippers van VWS een dergelijke brede onafhankelijke evaluatie van het handelen van alle betrokken instanties aan.²⁰⁵ De verwachting is dat deze evaluatie binnen een tijdsbestek van drie maanden kan beginnen, wanneer 'de IGZ haar calamiteitenonderzoek in de zaak Tuitjenhorn volledig heeft afgerond'.²⁰⁶ De IGZ blijft voor haar onderzoek meer tijd nodig te hebben. Eind juni 2014 is het calamiteitenonderzoek gereed en maakt de IGZ bekend dat de resultaten van het onderzoek pas openbaar worden na het verschijnen van het rapport van de onafhankelijke commissie. De commissie, onder

203 IGZ (2013, 25 oktober). Actueel: Nieuws: Bevel huisartsenpraktijk Tuitjenhorn openbaar. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.igz.nl/actueel/nieuws/Bevel_huisartsenpraktijk_Tuitjenhorn_openbaar.aspx.

204 LHV (2013, 11 november). Actueel: Tuitjenhorn: onafhankelijk onderzoek handelen OM en IGZ onverminderd noodzakelijk. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://lhv.artsennet.nl/Actueel/Nieuws6/Nieuwsartikel/Tuitjenhorn-onafhankelijk-onderzoek-handelen-OM-en-IGZ-onverminderd-noodzakelijk.htm>.

205 Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 12 november 2013 (TK 2013-2014 32 647, nr. 18).

206 Ibid.

leiding van oud-vicepresident Bleichrodt van de Hoge Raad, rondt naar verwacht eind januari 2015 haar evaluatie af. Een interne evaluatie van het AMC naar het eigen handelen in de zaak Tromp is in december 2013 afgerond.²⁰⁷

15.3 Contrasterende beelden

Het is vrij lastig de handelingen en meer nog de intenties van het handelen van Tromp eenduidig te beschrijven en te analyseren. De verklaringen van de coassistente, het bevel van de IGZ en de zienswijze van Tromp (opgesteld door zijn advocaat) lopen sterk uiteen. Uit deze informatie kan een tweetal beelden worden gedestilleerd. De weging daarvan en de consequenties van deze uiteenlopende beelden vormen het dilemma van deze casus.

15.3.1 *Beeld 1: de kille en ongedurige huisarts*

De teneur van het verslag van de coassistente is dat Tromp bewust de extreme dosis gaf om hem snel te laten overlijden, terwijl de patiënt dat mogelijk niet wilde. De coassistente had inmiddels drie weken coschappen gelopen en was sinds het begin van haar coschappen betrokken bij de patiënt; een aantal keer per week ging ze bij hem langs.

‘We hadden het over euthanasie en palliatieve sedatie gehad, waarbij hij aangaf niet voor euthanasie te kiezen, maar rustig wilde inslapen middels palliatieve sedatie, mocht hij onbehandelbare symptomen krijgen’ (verslag coassistente).

Over het optreden van de coassistente in deze is wel wat op te merken. Aangezien zij coschappen liep, was blijkbaar Tromp haar begeleider, maar ze had hem vijf weken (toen hij op vakantie was) niet gezien.

²⁰⁷ AMC (2013, 13 december). Nieuwsoverzicht: AMC: Huisarts Tuitjenhorn ten onrechte niet geïnformeerd. Op 1 juli 2014 ontleend aan <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Nieuws/Nieuwsoverzicht/Nieuws/AMC-Huisarts-Tuitjenhorn-ten-onrechte-niet-geinformeerd.htm>.

In die periode is ze kennelijk onder begeleiding van een vervangende huisarts bij de patiënt op bezoek gegaan of uit eigen beweging, maar het is vrij ongebruikelijk dat een coassistent zelfstandig palliatieve patiënten begeleid. Een huisbezoek vindt meestal samen met de begeleidende huisarts plaats. Wel toont ze zich verstandig en is het goed te begrijpen dat ze na afloop de gang van zaken wilde bespreken. Vreemd daaraan is dan weer dat ze dit niet eerst of ook deed met de vervangende huisarts die haar – tijdens de afwezigheid van Tromp – begeleid had. Daarnaast had ze, op weg naar en van de huisartsenpraktijk, ruim de tijd gehad om de informatie uit de eerdere gesprekken met de patiënt met Tromp te bespreken.

Zeker is dat de thuiszorgmedewerkster door Tromp bewust verkeerd was geïnformeerd. Toen zij vroeg wat in de grote spuiten zat, vertelde hij haar ‘dat het vooral vocht was met een beetje morfine erbij’. De huisarts had hierover dus gelogen.

De IGZ en het OM zagen in het verhaal van de coassistente voldoende aanleiding maatregelen te nemen. Het OM stelde een strafrechtelijk onderzoek in. De IGZ liet – na de zienswijze van de huisarts te hebben vernomen – in een persverklaring weten geen vertrouwen te hebben in een verantwoorde zorgverlening en schorste Tromp per 2 oktober. Het werd Tromp met name zwaar aangerekend dat hij de extreme dosis had toegediend. ‘Dat heeft met palliatieve zorg niets meer te maken. Uit de gang van zaken blijkt dat de huisarts de richtlijnen rondom het levenseinde op vele vlakken ernstig heeft geschonden’, aldus hoofdinspecteur Hansen van de IGZ.²⁰⁸ Daarbij kwam dat er ook geen euthanasieverklaring was.

‘De patiënt had weliswaar op 4 juni 2013 een algemene euthanasieverklaring ondertekend, maar die heeft hij later ingetrokken. Hij heeft aangegeven de weg van palliatieve sedatie te verkiezen, mocht het zover komen’.²⁰⁹

Aanvullende verwijten van de IGZ richting Tromp waren dat hij feitelijk nauwelijks onderzoek (anamnese) had verricht. Hoe was de afgelopen nacht geslapen? Hoe schatten collega-artsen die in de afgelopen

²⁰⁸ Uit interview in *de Volkskrant* d.d. 26 oktober 2013.

²⁰⁹ J. Hansen, hoofdinspecteur IGZ, in *de Volkskrant* d.d. 26 oktober 2013.

dagen bij de patiënt waren geweest, maar ook de thuiszorgmedewerkster en familieleden, de situatie in? Hun observaties had Tromp niet meegenomen in zijn handelwijze.²¹⁰

Uit de verklaring van de coassistente bleek ook dat Tromp er op zijn minst afwijkende ideeën op nahield:

'Hij zei dat alle huisartsen zo'n kastje [met grote voorraad morfine, red.] zouden moeten hebben, en dat je een lapzwans bent als je het niet zo doet. De palliatieve sedatie zou veel administratie kosten, euthanasie al helemaal, want dan moet er een SCEN-arts bij.²¹¹ En het duurt allemaal lang. Hij laat nooit zoiets over voor de dienst, zorgt dat het voor 17 uur is afgelopen. Toen vertelde hij dat hij weleens een zak over iemands hoofd had gedaan en toen ik geschrokken reageerde zei hij dat de CO₂-dood een hele zachte dood is. Ook helium had hij in de praktijk voor dit soort gevallen. Hij zei: dit ga je natuurlijk niet op de opleiding vertellen, want dan hang ik, dat snap je wel.'

Het lijkt er sterk op dat de huisarts weloverwogen op het overlijden van de patiënt heeft aangestuurd. Het zoeken naar een euthanasieverklaring, het naar huis gaan om extreem veel medicatie te halen, waarbij hij intussen heeft kunnen nadenken over alternatieve handelingen. Hij heeft daarbij niet de formele weg gekozen: informatie verzamelen bij familie, en andere huisartsen en vervolgens overleg SCEN-arts (in zeer acute situaties meestal te regelen), aanmelden van euthanasiehandeling bij de apotheek en vervolgens ophalen van andere, voor euthanasie-geprotocolleerde, medicatie bij de apotheek. Blijkbaar wist hij goed dat wat hij deed niet door de beugel kon, gezien de informatie aan de thuiszorg. De hoeveelheid medicatie is imponerend. Gezien de inhoud van de ampullen morfine en dormicum moet het een hele klus zijn geweest om al die ampullen te breken en de grote volumina in de benen van de patiënt te spuiten. Tegelijkertijd is niet uit te sluiten dat bij het

210 Bevel van de IGZ aan huisarts Tromp ex art. 8 Kwaliteitswet zorginstellingen, d.d. 2 oktober, p. 5. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.igz.nl/actueel/nieuws/Bevel_huisartsenpraktijk_Tuijthorn_openbaar.aspx.

211 SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. Het betreft dus een arts die speciaal hiervoor is opgeleid.

volgen van een formele palliatieve sedatie uiteindelijk ongeveer dezelfde dosis nodig zou zijn geweest, maar dan over een langere periode.²¹²

In het tijdschrift Medisch Contact zette journalist Joost Visser enkele reacties van huisartsen op een rijtje. Dat hier sprake was van een extreem en onverdedigbaar hoge dosis morfine,²¹³ in combinatie met dormicum, daarover bleek weinig verschil van mening te bestaan. Een huisarts stelde:

‘Er was geen laatste gesprek, geen laatste handdruk. Het was Tromp die het moment bepaalde, zonder iets te zeggen of de patiënt zelfs maar de gelegenheid te geven om afscheid te nemen. Ik vind dat ontnuchterend.’

Of een andere huisarts: ‘Patiënt werd doodgespoten, niet palliatief gesedeerd en niet geëuthanaseerd volgens de zorgvuldigheid die wij als beroepsgroep hebben opgebouwd.’ Waarschijnlijk vond huisarts Tromp dat zelf achteraf ook. Aan het einde van de door zijn advocaat opgestelde zienswijze staat:

‘Daarbij merk ik [advocaat, red.] overigens op dat mijn cliënt [huisarts Tromp, red.] wel degelijk inziet, dat hij onverstandig heeft gehandeld en zich teveel heeft laten leiden door zijn primaire impuls, namelijk om de patiënt zo snel mogelijk pijn- en benauwdheidsvrij te krijgen. Het valt hem op dat zijn intenties nu ondergesneeuwd dreigen te raken in een juridisch debat dat aan intenties geen of in elk geval onvoldoende recht doet.’²¹⁴

Naast dit beeld van een kille en ongedurige huisarts die ‘schuldig’ is aan de dood van zijn patiënt ontwikkelde zich gaandeweg een tweede en tegenovergesteld beeld, namelijk dat van een invoelende huisarts

212 De protocollen laten steeds hogere doses zien, omdat het regelmatig gebeurt dat bij de toegestane dosis de patiënt onrustig blijft.

213 In plaats van 1000 mg morfine is sprake van een veel kleinere dosis, namelijk 5-10 mg.

214 Zienswijze Tromp, p. 5. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.rtvnh.nl/file/abc_media_files/545/attach/cebbdc3b576a9ec2e1b0c9b75a9696b2/Zienswijze%20huisarts%20Tromp%20tegen%20bevel.

die ‘slachtoffer’ werd van het disproportioneel handelen van het OM en de IGZ.

15.3.2 *Beeld twee: de invoelende huisarts als slachtoffer*

In een gesprek met RTV Noord-Holland benadrukte de weduwe van de patiënt klip en klaar dat haar man echt bij euthanasie gebaat was:²¹⁵

‘In zijn laatste nacht [was feitelijk ’s middags, red.] kwam de dokter rond kwart over twee binnen. Hij zei: “man wat ben jij er slecht aan toe.” Z’n longen waren volgelopen en hij zou gestikt zijn als de dokter niet had ingegrepen. We waren blij dat het zo gegaan is. Hij was helemaal op, zijn lichaam was écht helemaal op. Ik vind dat dokter Tromp het goed gedaan heeft, wij waren er echt heel blij mee.’

Ze vervolgt:

‘Toen ik uiteindelijk hoorde dat de dokter zelfmoord had gepleegd dacht ik: “Dat heeft Justitie mooi voor elkaar, dat het zover is gekomen.” Ik ben heel boos, echt heel boos. We hadden een prima band, dit heeft hij niet verdiend en z’n familie ook niet.’

Volgens de zienswijze van Tromp wilde de patiënt graag rustig ‘wegzakken’ zonder pijn of kortademigheid. De patiënt wilde geen SCEN-arts noch oncologieverpleegkundige zien ter nadere consultatie. Uit overleg met de thuiszorgmedewerkster bleek, dat gezien de toestand en de levensverwachting van de patiënt, palliatieve sedatie met een morfine- en dormicum pomp te lang zou gaan duren. Tromp schatte de situatie in als ondraaglijk en uitzichtloos.

Toch blijft veel onduidelijk over de toestand van de patiënt; hij was kortademig en terminaal. De therapie ingezet door de weekendarts lijkt te suggereren dat het vooral ging om de kortademigheid en dat er ook aan een cardiale oorzaak werd gedacht. De weekendarts had mogelijk

²¹⁵ RTV Noord-Holland (2013, 9 oktober). Nieuws: Weduwe Tuitjenhorn: ‘Ik ben boos, echt heel boos’. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.rtvnh.nl/nieuws/121151/Weduwe%20Tuitjenhorn:%20Ik%20ben%20boos,%20oecht%20heel%20boos>.

Tromp niet op de hoogte gebracht dat er in zijn praktijk een terminale patiënt was, wat wel gebruikelijk is, of Tromp had de waarneemberichten niet gelezen. Anders had hij van de situatie geweten. Desondanks wordt zijn beeld over de toestand van de patiënt door vele collega's erkend. Huisarts Moes zegt bijvoorbeeld in *de Volkskrant* van 26 oktober:

'Als iemand in stervensnood en stikbenauwd is, ga je niet een uurtje wachten om te kijken wat de morfine doet. Dan kies je meteen voor wat extra ampullen. Formeel overtreed je dan de regels, maar niemand wil een patiënt zo zien lijden.'

In betrekkelijk korte tijd ontving de site 'Steunbetuigingen aan huisarts Nico Tromp en zijn nabestaanden' meer dan 8000 steunbetuigingen. De site werd zelfs 1700 keer 'geliked' en dat waren zeker niet allemaal standaard populistische praatjes van dezen en genen die hierin weer een kans zagen te schelden op alles wat overheid is. Opvallend veel huisartsen betuigden hun steun waarbij regelmatig werd verwezen naar het indrukwekkende interview van de vrouw van Tromp (zelf eveneens basisarts) in een uitzending van Nieuwsuur.²¹⁶

In veel reacties van collega's werd niet alleen steun betuigd aan de huisarts, er werden ook pijlen gericht op het AMC en ook op de IGZ en het OM. Het AMC werd vooral verweten dat wel met de IGZ contact was opgenomen, maar niet met de huisarts zelf.²¹⁷ Het is vrij ongebruikelijk dat een stagebegeleider onmiddellijk bij de IGZ aan de bel trekt. Een stagebegeleider hoort te weten dat de waarneming en beleving van jonge en onervaren coassistenten totaal kan verschillen van wat door een ervaren arts beleefd en ervaren wordt. Dat heeft te maken met nog onvoldoende kennis, nog te weinig inzicht in context en standaarden. Het is niet ongewoon dat coassistenten klachten over hun begeleiders hebben, en er bestaan structuren om de feiten te controleren en dit voor

216 Item 'Weduwe huisarts: tijd voor zijn verhaal' in *Nieuwsuur*, 9 november 2013. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://nieuwsuur.nl/onderwerp/572855-weduwe-huisarts-tuitjenhornreageert.html>.

217 Ook speelde mee dat het AMC in een verklaring (19 oktober 2013) aangaf dat ze zo goed mogelijk getracht had het verhaal van de coassistente te verifiëren. Dat suggereerde het nodige, maar in *Nieuwsuur* meldde Heineman, lid van de Raad van Bestuur van het AMC, dat dit zich beperkt had tot wat navraag doen over de coassistente. Later blunderde het AMC door de inmiddels overleden huisarts een brief te sturen of hij nog een coassistente wilde plaatsen.

beiden in goede banen te leiden. Het is daarom vreemd dat er geen contact met de huisarts is geweest voor hoor en wederhoor.

Hier ligt ons inziens een belangrijk kantelpunt in de gang van zaken. Doordat de observatie niet getoetst werd binnen de kaders die gebruikelijk zijn, kwam het vervolgens ook ongenueanceerd in het verdere traject terecht en werd alleen ‘de fout’ verder uitvergroot, zonder tegenwicht van enige nuance (die er altijd is!). Het voorval werd dus direct ‘geframed’. Medio december meldde het AMC dat men per mail de vrouw van de huisarts hiervoor excuses heeft aangeboden.²¹⁸ Het ziekenhuis had eerst huisarts Tromp de kans moeten geven om zijn kant van het verhaal te vertellen. De Raad van Bestuur vond het achteraf niet goed en niet collegiaal dat dit niet was gebeurd. Bovendien had men zich beter moeten realiseren dat bij een melding aan de IGZ het OM kan worden ingeschakeld.

‘Een huisarts die door de inspectie en politie zeer kritisch wordt bejegend op een terrein dat direct raakt aan een conflict van ethische plichten, hulpverleners en regels opvolgen, verkeert in een kwetsbare positie. Wat deugt eigenlijk van het bewijs waarop de inspectie haar handelen baseerde? Een onafhankelijk justitieel onderzoek naar de handelwijze van politie en IGZ lijkt op zijn plaats’ (Ingezonden brief van professor Loonen in Medisch Contact d.d. 31 oktober 2013).²¹⁹

Ook de stap van de IGZ naar het OM – die eveneens kritiek uitlokte – is geen dagelijkse. De IGZ weet dat juristen over medische zaken vaak behoorlijk anders kunnen denken dan artsen. De gebruikelijke gang van zaken is dat de IGZ eerst zelf dergelijke zaken uitzoekt en deze niet direct gaat juridiseren. Daar gaat meestal een zorgvuldig traject aan vooraf. De snelheid waarmee vervolgens het OM de casus oppakte, verbaasde eveneens; ook dat was op zich vreemd, behalve als er al uitgebreide dossiervorming was. Mogelijk dat het onafhankelijke externe onderzoek meer duidelijkheid geeft over deze op zich ongebruikelijke

²¹⁸ AMC (2013, 13 december). Nieuwsoverzicht: AMC: Huisarts Tuitjenhorn ten onrechte niet geïnformeerd. Op 1 juli 2014 ontleend aan <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Nieuws/Nieuwsoverzicht/Nieuws/AMC-Huisarts-Tuitjenhorn-ten-onrechte-niet-geinformeerd.htm>.

²¹⁹ Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschrift/artikel/138481/tromp-was-op-een-bizarre-manier-te-goeder-trouw.htm>.

stappen. Voor de transparantie in deze casus was het beter geweest als de IGZ haar rapportage niet tot het moment van verschijnen van dat onderzoek tegen de borst had gehouden of had gezegd waarom met openbaarmaking werd gewacht.

In landelijke dagbladen werd door (wetenschaps)columnisten hard uitgehaald naar het AMC, de IGZ en het OM. René Diekstra, voormalig hoogleraar en vermaard suïcide-onderzoeker besteedde verschillende keren aandacht aan de zaak-Tuitjenhorn. Zijn tweede column was getiteld *J'accuse* (ik beschuldig). Een fragment:

‘Ik beschuldig het AMC ervan klakkeloos, zonder de feiten te controleren en met Tromp contact op te nemen, het verslag van een coassistent over Tromps praktijkvoering voor waarheid te hebben aangenomen. Niet wetend of de beschuldigingen klopten, heeft ze toch als een Judas bij de overheid, de inspectie, Tromp aangegeven. Ik beschuldig de inspectie ervan, zonder het AMC op haar morele plicht van hoor-wederhoor te hebben gewezen en zonder zelf te controleren, Tromp te hebben overgeleverd aan een andere overheidsinstantie, het openbaar ministerie. Ik beschuldig het OM ervan op basis van slechts één belastende getuige, de coassistent, Tromp te zijn gaan verdenken van het ergste waar een arts van verdacht kan worden, namelijk moord op een patiënt, en hem dienovereenkomstig te verhoren. Ik beschuldig de inspectie ervan Tromp als een gevaar voor zijn patiënten te hebben gebrandmerkt, zonder noodzakelijke bewijzen’ (*Algemeen Dagblad*, 23 december 2013).

Smalhout, voormalig anesthesioloog en al jaren een van de bekendste medici en auteur van veel gelezen boeken, trok in een column nog veel harder van leer met vergelijkingen met de zwarte bladzijdes uit het Russische en Duitse verleden.

‘In het kleine West-Friese dorpje Tuitjenhorn (3600 inwoners) heeft zich een onvoorstelbaar medisch drama afgespeeld. Daarbij hebben zowel de inspecteur voor de Volksgezondheid, de academische huisartsenopleiding in Amsterdam als justitie en politie zich van hun allerslechtste kant laten zien. Het drama bevat elementen die doen denken aan de ergste dagen van de Duitse SD (Sicherheitsdienst)

uit de Tweede Wereldoorlog en van de Russische KGB, de geheime terreurpolitie uit de toenmalige communistische Sovjet-Unie' (*De Telegraaf*, 19 oktober 2013).

De columns schetsen gezamenlijk in extreme mate de andere kant van het verhaal, namelijk dat van huisarts Tromp als slachtoffer. De co-assistent (aldus Smalhout; niet volgens Diekstra) en het AMC, de IGZ en het OM (zo menen beiden) als de verantwoordelijken voor dit drama.

15.4 De balans

Hoe nu deze casus te beoordelen en een weging te maken tussen de twee beelden? In eerste instantie lijkt de factor tijd een leidend thema in het gehele relaas te zijn. Als iets uit de casus naar voren komt, is het wel die haast en die 'drang' om onmiddellijk te reageren. Ten eerste geldt dat voor huisarts Tromp, die niet de tijd nam om de situatie nog eens te overzien; om gewoon nog enkele keren een lage dosis dormicum en morfine te geven. Hij was – zo gaf hijzelf en later ook zijn weduwe aan – overvallen door hetgeen hij aantrof. Vervolgens komt de factor tijd ook terug in het handelen van het AMC, de IGZ en het OM. Het AMC nam niet de tijd om eerst met de huisarts in gesprek te gaan, maar ging snel over tot actie en deed melding bij de IGZ van onprofessioneel of normoverschrijdend handelen. De IGZ zag al snel geen andere weg dan het OM in te schakelen, en plaatste zichzelf daarmee weken lang buiten spel. Omdat een strafrechtelijk onderzoek voorgaat op een onderzoek naar de medische omstandigheden,²²⁰ kon de inspectie – voor zolang het strafrechtelijk onderzoek duurde – geen eigenstandig onderzoek doen.²²¹ Het OM zette daar meteen vol op in. Terwijl in sommige gevallen er maanden 'getreuzeld' kan worden, toonde het OM hier een grote handelingsbereidheid.

Daarbij lijkt het niet alleen te gaan om haast en snelheid. Het gaat ook om zelf opgelegde deadlines en disproportioneel handelen. De door

220 'Zo veel morfine, dat is geen palliatieve sedatie meer', *de Volkskrant*, 26 oktober 2013.

221 Bevel van de IGZ aan huisarts Tromp ex art. 8 Kwaliteitswet zorginstellingen, d.d. 2 oktober. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/brieven/2013/11/01/bevel-ex-artikel-8-kwaliteitswet-zorginstellingen/bevel-ex-artikel-8-kwaliteitswet-zorginstellingen.pdf>.

de huisarts toegediende doses; de reactie van de coassistente; het AMC dat direct de IGZ verwittigde; de IGZ die gelijk het strafrecht opzocht; het OM dat met een groot aantal mensen de praktijk ‘binnenviel’ en ten slotte de zelfmoord van de huisarts zelf.

Op zich is dit een mooie en aansprekende analyse. Datgene wat huisarts Tromp werd verweten – impulsief en ondoordacht handelen – kan vervolgens ook over het AMC, de IGZ en het OM worden opgemerkt. Alle actoren handelden – gezien de hen voorliggende situaties – disproportioneel. Maar daarmee is het einde van het verhaal toch wat onbevredigend. Want wat weten wij nu over het handelen en optreden van de betreffende huisarts? Het lijkt of hij eenmalig op extreme wijze zijn boekje te buiten is gegaan, maar was hier nu sprake van een exceptionele en daarmee incidentele situatie of was er sprake van meer structureel normoverschrijdend handelen van de huisarts? En wat is bij huisartsen in dergelijke situaties gebruikelijk en geaccepteerd?

Als nu huisarts Tromp alle kenmerken vertoonde en handelde op de wijze waarop de coassistente het verwoordde; als de huisarts de regels zo systematisch aan zijn laars lapte; er geen sprake was van een impulsieve daad, maar de huisarts feitelijk structureel zo handelde en ook van plan was zo te blijven doen? Als helium (dat weldegelijk in de huisartsenpraktijk is aangetroffen, evenals grote hoeveelheden morfine en dormicum)²²² en ook ‘de zak over het hoofd’ geen fabeltjes waren, maar de praktijk waren? Mogelijk heeft hij vaker op deze manier een overlijdensverklaring ingevuld? Dit zou dan ook gelijk verklaren waarom de IGZ meteen doorpakte naar het OM. Uit het verhaal blijken immers wel signalen (doses morfine in voorraad, helium) dat dit niet de eerste keer is geweest. In dat geval zou ook de zelfmoord van de huisarts beter te begrijpen zijn.

Het ontbreken van een goede onderbouwing voor een antwoord op bovenstaande is feitelijk het dilemma van dit hoofdstuk. Hoe moeten nu de handelingen van de huisarts en de opstelling van de verschillende instanties gewogen worden? Het dilemma komt voort uit het feit dat de huisarts zelfmoord heeft gepleegd en met zijn overlijden het OM de strafvervolgning beëindigde. Omdat Tromp zich nooit meer zal kunnen

²²² NOS (2013, 23 oktober). Nieuws binnenland: Wat deed huisarts Tuitjenhorn?. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://nos.nl/artikel/566196-wat-deed-huisarts-tuitjenhorn.html>.

verdedigen is, zoals gebruikelijk, het betreffende dossier niet openbaar gemaakt. Juist het onderzoek van het OM had echter een antwoord kunnen geven op de vele vragen en hypothesen die enerzijds over het handelen van de arts en anderzijds over het optreden van de coassistente, het AMC en de IGZ zijn opgeworpen. Met het overlijden en het daarop stopzetten van het strafrechtelijk onderzoek, werd de mogelijkheid ontnomen om het optreden van de IGZ in deze te kunnen beoordelen.

De mogelijkheid voor de IGZ om duidelijkheid in deze situatie te scheppen, was eveneens beperkt. De IGZ is op grond van het OM-dossier en haar eigen bevindingen overgegaan tot schorsing. Het opgelegde bevel had in principe een maximale duur van zeven dagen, waarna de minister van VWS een besluit had moeten nemen over het al dan niet verlengen.²²³ Zo ver is het door het overlijden van de huisarts niet gekomen. Wel kon de IGZ, nadat het strafrechtelijk onderzoek vanwege het overlijden van de huisarts was beëindigd, haar calamiteitenonderzoek weer oppakken. Uit piëteit met de nabestaanden van de huisarts heeft de inspectie daarmee enige tijd gewacht.²²⁴ Mogelijk kan het in juli 2014 gestarte onafhankelijke onderzoek wat inzicht verschaffen. De hier gevolgde koers – geen mededelingen na overlijden – maakte het in ieder geval voor instanties als de IGZ en het OM buitengewoon lastig zich te verdedigen tegenover een zich ontwikkelende beeldvorming die voor het vertrouwen in deze instanties schadelijk kan zijn. Het gaf columnisten erg gemakkelijk vrij spel om maar van alles te zeggen.²²⁵

Onze persoonlijke inschatting is dat de huisarts het beste met de patiënt voor had en het zekere voor het onzekere wilde nemen door (mogelijk ook zonder te beschikken over spierverslappers) de patiënt te verlossen van een niet meer te behandelen benauwdheid. Tegelijkertijd was het ook een huisarts die mogelijk al vaker ongenuanceerd

223 Feitenrelaas procesgang inspectie, bijlage bij brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer over de gang van zaken betreffende het handelen van huisarts Tromp te Tuitjenhorn (TK 2013-2014, 32 647, nr. 17).

224 Ibid.

225 Zo maakt bijvoorbeeld Smalhout de casus tendentius mooier door (ten onrechte) over twee uur 's nachts en de aanwezigheid van een euthanasieverklaring te spreken. Diekstra gaat ervan uit dat het OM alleen sprak met de coassistent, terwijl ook anderen die aanwezig waren (die middag) ook gehoord zijn.

handelde en het overlijden van de patiënt bewerkstelligde, zonder gebruik te maken van de (niet in alle praktijksituaties toepasbare) zorgvuldigheidsregels die in acht genomen dienen te worden bij euthanasie. De familie was met de gang van zaken tevreden en menselijkerwijze was het ook een goede oplossing. Wanneer hij zich meer bezorgd en betrokken zou hebben opgesteld en zich, ook naar de coassistente, meer verklarend, professioneel en respectvol had geuit, dan had hier waarschijnlijk geen haan naar gekraaid.