

blemen voor te leggen aan een huidarts en een chirurg. X heeft hierover overleg gepleegd met de ouders. Deze gaven te kennen dat zij, in verband met de beperkte levensverwachting van de baby, niet wilden dat er medisch ingegrepen zou worden. X constateerde dat de baby, sinds het naar buiten komen van het hersenvlies duidelijk pijn leed. Dit was te merken tijdens het oppakken, het verschonen en de verzorging van de wond. De baby kreunde dan en huilde. X heeft toen de baby Paracetamol voorgeschreven, die werd toegediend via de sonde.

De volgende dag bleek dat de baby lichte trekkingen begon te vertonen. Vooral de spieren van de armen trokken samen, een uiting van prikkeling van de hersenvliezen. In verband hiermee kreeg de baby Stesolid toegediend, waardoor de trekkingen afnamen. De toestand van de baby verslechterde desondanks duidelijk. De baby werd een paar keer blauw tijdens het voeden hetgeen duidde op een slechte ademhaling en een tekort aan zuurstof.

De uitstulping op het achterhoofd werd groter. Op die plek traden regelmatig bloedingen op en verlies van hersenvocht. De baby zag er steeds slechter uit, ze werd bleker van huidskleur en ze huilde klagelijker dan voorheen. Bij verandering van houding kreunde de baby en had meer last van trekkingen in het lichaam.

Ondanks de eerdere vermelde medicatie strekte ze haar lichaam, waarbij ze haar rug overstrekte, hetgeen een teken was dat het hersenvlies in toenemende mate werd geprikkeld. De wond begon te stinken. Dit duidde op een ontsteking. Bovendien was de baby opgehouden met plassen, hetgeen erop duidde dat de nieren niet meer functioneerden.

Mede gelet op de rapporten van de hierbovengenoemde deskundigen De Leeuw en Meijboom-De Jong en tevens gelet op het rapport van de als deskundige benoemde prof. dr I. De Beaufort, hoogleraar medische ethiek had X naar het oordeel van de rechtbank onder de hiervoor genoemde omstandigheden slechts de keuze tussen pijnbestrijding of actieve levensbeëindiging.

Thans dient de vraag beantwoord te worden of bij de baby die zich in de hierboven omschreven toestand bevond en bij wie zich zeer ernstige, bij het ziektebeeld behorende complicaties hadden voorgedaan, nog adequate pijnbestrijding mogelijk was.

De deskundige drs Th.S.M. Euverman, anesthesioloog, stelt in zijn rapport, dat er nogal wat farmacologische alternatieven zijn teneinde het lijden van pijn en het beleven van onlustgevoelens te beïnvloeden. Daaraan voegt hij toe, dat het gezien de matige nierfunctie niet uit te sluiten was dat een actieve levensbeëindiging niet nodig zou zijn geweest.

De rechtbank begrijpt hieruit, dat het toedienen van pijnbestrijders als neveneffect de dood van de baby tengevolge had kunnen hebben.

De deskundige De Leeuw stelt, dat X uiteindelijk nog maar weinig mogelijkheden had om aan het lijden van de baby een einde te maken. Hij had haar kunnen laten opnemen in een ziekenhuis voor een ingrijpende behandeling en veel zwaardere pijnstilling en sedatie. Gelet op het feit dat de prognose quoad vitam op dat moment reeds veel slechter was geworden, was dit ook niet als een medisch zinvolle behandeling te beschouwen geweest.

Onder deze omstandigheden acht de rechtbank pijnstilling geen zinvolle optie en had X geen andere keuze dan tot actieve levensbeëindiging over te gaan.

Derhalve acht de rechtbank de door X genomen beslissing om tot actieve levensbeëindiging over te gaan gerechtvaardigd.

Van belang is voorts dat X bij zijn beslissing tot actieve levensbeëindiging en bij de uitvoering daarvan zorgvuldig te werk is gegaan.

De diagnose en prognose met betrekking tot de levensverwachting van de baby zijn vastgesteld door de medisch specialisten van het Academisch Ziekenhuis te Groningen en het Delfzichtziekenhuis te Delfzijl. Deze diagnose en prognose zijn ook besproken met de ouders van de baby die zich uitdrukkelijk en weloverwogen hebben uitgesproken voor actieve beëindiging van het leven van de baby zodat ook vaststaat dat zij hiermee hebben ingestemd.

De gehanteerde methode van levensbeëindiging is gekozen in overleg met kinderarts dr Dougle met wie X ook tijdens het verblijf van de baby thuis contact heeft onderhouden. Met deze kinderarts heeft X ook overleg gepleegd over de toe te dienen middelen.

Daarenboven is aan de begeleiding van de ouders ruime tijd en aandacht gegeven. Het voornemen van de actieve levensbeëindiging is op voorhand gemeld aan de officier van justitie te Groningen en aan de gemeentelijk lijkschouwer. Na het intreden van de dood is laatstgenoemde ingelicht en hem is medegedeeld dat de baby geen natuurlijke dood is gestorven. Van de gang van zaken is schriftelijk verslag gedaan.

Gelet op hetgeen hierboven is overwogen en gelet op het feit dat X bij de beslissing tot actieve levensbeëindiging en bij de uitvoering van die beslissing heeft gehandeld naar wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in overeenstemming met de in de medische ethiek geldende normen en met in acht-neming van de daaruit voortvloeiende eisen

van zorgvuldigheid komt hem een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand toe.

Dit betekent dat aan het bewezenverklaarde feit de strafbaarheid komt te ontvallen. X dient derhalve te worden ontslagen van alle rechtsvervolging.

#### *Toepasselijke wettelijke voorschriften*

De rechtbank heeft gelet op het artikel 289 van het Wetboek van Strafrecht.

#### *Beslissing*

De rechtbank:

Verklaart het *primair* ten laste gelegde niet wettig en overtuigend bewezen en spreekt X daarvan vrij;

Verklaart het *subsidiair* ten laste gelegde wettig en overtuigend bewezen zoals hierboven aangegeven en te kwalificeren als voormeld;

Verklaart X voor het *subsidiair* bewezene niet strafbaar en ontslaat X terzake van alle rechtsvervolging.

#### **Medisch tuchtrecht**

##### **1996/3 Huisarts; onvoldoende voorziening in waarneming; onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst; waarschuwing.**

Het Centraal Medisch Tuchtcollege (mr P. Nelman, voorzitter, mevrouw dr C. Hermann, G.H. Gispen, mevrouw E.C.M. Plag, dr A.P. Roodvoets, leden-geneeskundigen; mr H.J. Walter-Ebbenhout, secretaris) d.d. 15 juni 1995.

*Klager verwijt zijn huisarts, althans de medewerkers voor wie deze verantwoordelijk is, het klachtenpatroon te laat te hebben erkend als een acute appendicitis.*

*De huisarts heeft de waarneming in zijn praktijk aldus georganiseerd dat een basisarts of assistent steeds aanwezig is op het centrale praktijkadres. Er is dan geregeld contact tussen de huisarts en het centrale adres.*

*Tijdens een nachtdienst meldt klagers vriendin zich bij de dienstdoende basisarts met mededeling dat klager hevige buikpijn heeft. Hoewel klager niet onder het waarnemingsrayon van de beklagde huisarts viel heeft de dienstdoende basisarts niettemin de klachten in behandeling genomen en klager een recept voorgeschreven. Na afloop van de dienst van de basisarts werd de dienst overgenomen door een andere op de praktijk van de huisarts werkzame assistent die geen arts is, noch co-assistent maar student geneeskunde wiens studie praktisch was afgerond.*

*Omdat de klachten bij klager aanbielden nam klagers vriendin met de desbetreffende assistent wederom contact op. Deze advi-*

*seerde klager nog een dosis van de voorgeschreven geneesmiddelen te nemen en zondig later opnieuw contact met de arts te zoeken.*

*Daarop is klager uit eigen beweging naar de eerste hulp van het ziekenhuis gegaan alwaar werd geconstateerd dat er sprake was van een ontstoken en geperforeerde appendix.*

*Het College in eerste aanleg is van mening dat het door de basisarts en de assistent gevoerde beleid niet onjuist is geweest. Het verwijt echter de huisarts een assistent als arts te hebben gepresenteerd terwijl betrokkene geen arts was zodat in feite sprake was van het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst in de praktijk en onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.*

*In hoger beroep is het Centraal College van oordeel dat de organisatie van de waarneming in de praktijk van de huisarts niet goed is geweest. Klager had eerder naar een andere arts moeten worden verwezen nu hij buiten het praktijkrayon van de huisarts woonde.*

*Nu klager in behandeling was genomen had gezien de aard van zijn klachten het op de weg van klager (klagers assistent) gelegen om bij het tweede telefoongesprek de aard van de klachten van klager nader te onderzoeken door bem op de praktijk te ontbieden dan wel te bezoeken.*

*Een en ander is de huisarts als dienstdoende arts aan te rekenen.*

Het Centraal Medisch Tuchtcollege overweegt (post alia, red.):

(. . .)

4. De feiten en omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de klacht zijn door het College van eerste aanleg als volgt weergegeven:

De arts heeft behalve een praktijk als huisarts ook een waarnemingspraktijk. De waarnemingspraktijk is aldus georganiseerd dat een (basis-)arts of een assistent aanwezig is op het centrale praktijkadres. De dienstdoende huisarts is ofwel visites aan het rijden ofwel thuis bereikbaar. Er is geregeld contact tussen de huisarts en het centrale adres.

Tijdens zijn nachtdienst in de nacht van zaterdag 1 op zondag 2 mei 1993 werd omstreeks half één de op dat moment op het praktijkadres dienstdoende basis-arts H. gebeld door klagers vriendin M. Zij zei dat klager hevige buikpijn had, gelocaliseerd rondom de navel en dat klager warm aanvoelde. Desgevraagd deelde zij mede dat klager verlichting van zijn klachten had gezocht door geforceerd te braken, wat niet had geholpen, en dat klager in de loop van de avond nog normale, zij het wat dunne ontlasting had gehad. H. heeft gevraagd naar het eet- en drinkgedrag in de voorafgaande dagen en met nadruk ook naar eventuele con-