

Costa-Vu en de obductievraag

Achtergrond: vragen om obductie wordt door veel artsen lastig gevonden en daarom vermeden.

Redenen voor weerstand zijn o.m.:

Slecht nieuws en obductievraag is teveel voor één gesprek
Obductie levert niet meer op dan we al weten; zinloos
Onbekende patient en familie, bijvoorbeeld overlijden tijdens een dienst: lastig
Gêne
Vraag stellen is belastend voor familie
Ik zou zelf ook geen obductie willen

Bovendien kun je er ook makkelijk onderuit: melden dat de familie geen obductie heeft toegestaan is oncontroleerbaar en wordt geaccepteerd.

Er is natuurlijk ook een aantal redenen om wél obductie te willen verkrijgen:

Er is een onbekende of onbegrepen doodsoorzaak. Je wilt zelf beslist weten wat er gebeurd is.
De familie zelf wil graag obductie.
Bekend is dat in 12% van de gevallen nieuwe diagnoses gesteld worden
Aantal obducties is kwaliteitsindicator tijdens visitaties
Obductie is finale toetsing van eigen handelen
PA heeft obducties nodig voor de opleiding tot patholoog anatoom
Obductieresultaten kunnen de familie helpen bij het verwerken van verlies: met het bespreken van de obductiebevindingen kan het medische deel van het rouwproces worden afgesloten.

Ik ben zelf anders over obducties gaan nadenken na het volgende voorval:

Een jonge patiënte wordt opgenomen op de intensive care afdeling. Er zijn twee zeer betrokken ouders en een eveneens betrokken vriend. Ik heb patiënte zelf voor de eerste maal op de SEH gezien en tijdens opname steeds contact gehouden met de familie. Het ziektebeloop is dramatisch: de situatie verslechtert voortdurend en uiteindelijk overlijdt patiënte na enkele dagen. In het afsluitende gesprek condoleer ik de familie en vat het ziektebeloop nog samen. Iedereen is geemotioneerd, Ik besluit de familie niet te belasten met de obductievraag. Twee maanden later belt de familie voor een nagesprek. In dit gesprek is de familie vol lof over opvang en begeleiding op de afdeling. Er is één punt van kritiek: dokter, we vinden het achteraf wel erg jammer dat U niet gevraagd heeft om obductie. We kunnen nu nooit meer precies weten wat er gebeurd is, dat maakt de verwerking moeilijk. We nemen afscheid. Ik ben geschokt. Nadien heb ik nooit meer verzuimd een obductie aan te bieden.

In het licht van bovenstaande is het niet aanbieden van de mogelijkheid tot obductie moeilijker dan om de vraag te laten liggen. Wat kan je nu helpen om de obductievraag makkelijker te maken?

In de eerste plaats het beseft dat je iets aanbiedt in plaats van iets vraagt. Dit geeft het gesprek een totaal andere lading. In de tweede plaats is het handig om een natuurlijke "aanvliegroute" naar het aanbod te hebben. Een voorbeeld:

"Gecondoleerd met het verlies van Uw moeder. Uh, van het ziekenhuis moet ik U nog vragen of U het goed vindt dat we een obductie verrichten." Dit is een manier die vrijwel zeker leidt tot een afwijzing.

Zelf vind ik de volgende manier prettig en handzaam. Ik verdiep me in de ziektegeschiedenis (als ik die niet ken) en let ook op wat er over familie/contactpersonen is genoteerd. Ik onthoud

een aantal details zoals datum van opname, opnamediagnose, ingrepen, familiegesprekken en voorgeschiedenis. In het gesprek met de familie stel ik me voor en maak condoleances. Dan zeg ik iets als: vind U het goed dat we het ziektebeloop nog even doornemen om eventuele onduidelijkheden of vragen die er bij U leven boven tafel te krijgen? Vervolgens: Uw moeder is op 2 april met spoed via de eerste hulp opgenomen. Ik heb gelezen dat U haar naar het ziekenhuis heeft gebracht. De dokters dachten aan een longontsteking; de rontgenfoto paste daar ook bij. Uw moeder is toen op afdeling 4C opgenomen en behandeld met antibiotica. We hebben tijdens opname nooit kunnen ontdekken welke bacterie de longontsteking heeft veroorzaakt. Ondanks het wisselen van antibiotica is Uw moeder steeds verder achteruitgegaan. Uiteindelijk is in overleg met U besloten om haar niet verder met onderzoek te belasten en te accepteren dat ze ging overlijden. De behandeling heeft zich daarna gericht op comfort: niet benauwd zijn, geen pijn hebben, niet angstig zijn. Uit de rapporten van de verpleegkundigen lijkt deze opzet ook goed geslaagd. Heb ik het zo goed samengevat of zijn er van Uw kant nog aanvullingen of vragen?

Je kunt daarna de draad weer oppakken en iets zeggen in de trant van: we hebben tijdens de ziekte van Uw moeder niet goed kunnen achterhalen wat zij heeft gemankeerd. Er bestaat een mogelijkheid om na de dood nog onderzoek te doen naar wat zich heeft afgespeeld en alsnog een verklaring te vinden voor haar ziekte en overlijden. Dat kan door het doen van een obductie: U kunt dit zien als een operatie na het overlijden, waarbij we de organen kunnen bestuderen. Heeft U wel eens over de mogelijkheid van zo'n onderzoek nagedacht?

Hier geef ik de familie de mogelijkheid voor een reactie. Sommige mensen wijzen een obductie resoluut van de hand, anderen aarzelen of stemmen toe. Vooral bij jonge mensen of een overlijden met een onbekende doodsoorzaak zeg ik iets in de trant van:

U bent natuurlijk vrij in Uw keuze. Die respecteer ik ook. Ik zal U niet onder druk zetten. Wel weet ik uit ervaring dat in een latere fase toch de vraag komt: wat is er nu eigenlijk gebeurd? Is er niets over het hoofd gezien? Aan welke ziekte leed de overledene? Voor het verwerkingsproces blijkt het belangrijk te zijn om een antwoord te hebben op deze vragen. Wilt U er toch niet nog even over nadenken?

Voor de familie is het soms lastig om de voors en tegens af te wegen in aanwezigheid van de arts. Gun ze de mogelijkheid om er onder elkaar over te praten. "Ik kan me voorstellen dat deze mogelijkheid U overvalt. Ik zal er voor zorgen dat U koffie krijgt en U kunt het er gezamenlijk over hebben. Ik kom over een half uur terug om te horen wat U er van vindt."

Bijzondere situaties:

Grote familie:

In gesprek raken met een groot aantal familieleden over de mogelijkheid tot obductie is lastig: er zijn veel emoties en het is moeilijk uit te maken tot wie je je moet richten. Er hoeft maar één aanwezige iets te zeggen in de trant van: dat kunnen we haar niet aandoen, ze heeft al zo geleden! Meestal vormt de familie dan een front met de emotionele nee-zegger en is de kans op obductie verkeken. In dit soort omstandigheden kun je een bondgenoot zoeken onder de familieleden; liefst iemand die je al eerder gesproken hebt en die wat minder emotioneel is. Vaak is er wel een woordvoerder die gezag geniet bij de familieleden. Deze kun je even apart nemen en de mogelijkheid tot obductie opperen. Je kunt hem of haar de argumenten voor een obductie voorleggen en vragen hoe je deze mogelijkheid het beste met de familie kunt bespreken. Vaak levert dit een creatieve oplossing. Soms kan deze persoon ook vertellen dat de familie hier al over heeft nagedacht en het bijvoorbeeld persé niet wil. Wat mij betreft is dan de kous af, en hoef ik in het gesprek met de voltallige familie het onderwerp obductie niet aan te roeren. Je kunt ook iets zeggen in de trant van: ik heb al even met Uw broer gesproken over de

mogelijkheid van een obductie. Ik begrijp dat U daar sterke gevoelens over heeft. We respecteren natuurlijk Uw keuze in deze.

Niet-natuurlijke dood:

Wanneer de arts niet overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak, dient de gemeentelijk lijkschouwer te worden gewaarschuwd. Dit is een situatie die zich vooral op de SEH voordoet. Een patient wordt al reanimerend binnengebracht, overlijdt, en niet duidelijk is wat er is gebeurd. Er zijn nu twee mogelijkheden:

De lijkschouwer geeft na overleg met de officier van justitie het lichaam vrij, óf
De officier van justitie neemt het stoffelijk overschot in beslag en laat een gerechtelijke obductie uitvoeren.

Het is belangrijk dit goed aan de familie uit te leggen. We zijn wettelijk verplicht deze route te volgen en het is dus mogelijk dat de familie op enig moment geconfronteerd wordt met politie en een gerechtelijke lijkschouwing. Evenzo bestaat de mogelijkheid dat het stoffelijk overschot wordt vrijgegeven. In dat laatste geval behoort een reguliere obductie weer tot de mogelijkheden. Als je in het eerste gesprek hierop anticipeert, kun je er na de beoordeling door justitie weer op terugkomen. Een acuut overlijden in een SEH setting is een traumatische ervaring. Juist hier is het belangrijk om achteraf een verklaring voor het overlijden te kunnen geven.

Overlijden buitenlandse patiënten:

Een in Nederland uitgevoerde obductie kan tot problemen leiden bij de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van herkomst. Dit geldt in ieder geval voor Engeland, waar strenge regelgeving bestaat met betrekking tot repatriëring van stoffelijke overschotten. Informeer bij de begrafenisondernemer naar eventuele beletselen in deze.

Overlijden van patienten met een joods- of moslimgeloof:

Hoewel er bij mijn weten geen religieuze beletselen zijn om een obductie uit te voeren, wordt dit wel vaak door familieleden als reden voor een weigering aangevoerd. Hierover in discussie gaan is zinloos. Ik beschouw dit argument als een beleefd nee, en berust daarin.

En hoe nu verder?

De afdeling pathologie beschouwt de behandelend arts als aanvrager van de obductie. Deze ontvangt ook het obductieverslag (na plm 6 weken). Er wordt door de PA geen separate berichtgeving aan de huisarts of aan anderen gedaan. Dit is in andere ziekenhuizen wel eens anders geregeld. Regelmatig kom ik in ontslagbrieven de volgende frase aan: "over de obductiebevindingen ontvangt U nader bericht". Dit bericht komt nooit, tenzij je er als aanvrager zelf achterheen gaat. Omdat het ondoenlijk is om bij te houden welke obducties nog met de familie besproken moeten worden, leg ik het initiatief altijd bij de familie: ik geef ze mijn visitekaartje en vraag ze over 6 weken te bellen voor een afspraak over de uitslag van de obductie. Als de uitslag in het ZIS aanwezig is maak ik een afspraak, en trek hier een uur voor uit. Ook hier: bereid je goed voor, vat de ziektegeschiedenis samen en de omstandigheden rond het overlijden en maak zo het bruggetje naar de obductiebevindingen.

Verwijderd: gemankeerd.

Met opmaak