

De waarde van een wilsverklaring

In deze tuchtzaak gaat het om de vraag welke betekenis een arts moet toekennen aan een wilsverklaring waarin een patiënt aangeeft dat hij onder bepaalde omstandigheden niet meer wil worden behandeld. In de praktijk leidt dit wel vaker tot vragen en problemen, vooral in de context van spoedeisende hulp na een poging tot zelfdoding.

Toen de patiënte in deze zaak na een dergelijke poging werd binnengebracht op de SEH was haar wilsverklaring niet bekend. Ze werd behandeld en kwam enkele dagen later langzaam bij uit haar comateuze toestand. Op dat moment overhandigde haar dochter de wilsverklaring aan de behandelend internist en drong zij aan op het staken van de behandeling. De internist ging hier om verschillende redenen niet op in: de wilsverklaring was onduidelijk, de familie was verdeeld en de patiënte zou op korte termijn weer zelf kunnen beslissen over al dan niet behandelen. Het regionaal tuchtcollege bilijkt dit besluit van de internist, maar meent wel dat hij snel meer moeite had moeten doen om de wil van patiënte te achterhalen of bevestigd te krijgen. Het Centraal Tuchtcollege denkt daar overigens anders over. Onderstaande uitspraak is



sterk ingekort. Zie voor de volledige tekst onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) laat toe dat de arts van een schriftelijk behandelverbod afwijkt, als daarvoor gegronde redenen bestaan. Dat is in een casus als deze een lastige afweging. Het Centraal Tuchtcollege hecht in dat verband bijzondere betekenis aan het feit dat toen de internist op de hoogte raakte van het behandelverbod, er al een succesvolle behandeling was gestart. Afbreken daarvan acht het college geen verantwoorde optie. Die mening is in het algemeen wel voor twijfel vatbaar. Als er een duidelijke wilsverklaring is, die ook nog door anderen wordt bevestigd, behoort deze te worden gevolgd. Maar dat is in de praktijk vaak gemakkelijker gezegd dan gedaan.

B.V.M. CRUL, arts
PROF. MR. J. LEGEMAATE

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 april 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/166 van: A, wonende te B, appellante, in eerste aanleg klaagster, raadvrouw: mr. H. Uhlenbroek, advocaat te Amsterdam tegen C, internist te B, verweerder in beide instanties, raadsman: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Appellante - hierna te noemen klaagster - heeft op 31 maart 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerder - hierna te noemen de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 maart 2006, onder nummer 04/060 heeft dat college de klacht afgewezen en bepaald dat de beslissing zal worden gepubliceerd op de wijze die in artikel 71 van de Wet BIG is voorgeschreven.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Klaagster heeft een door D, neuroloog verbonden aan het E te F, opgesteld deskundigenrapport overgelegd. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 maart 2007, waar partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun raadslieden. De raadvrouw van klaagster heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:

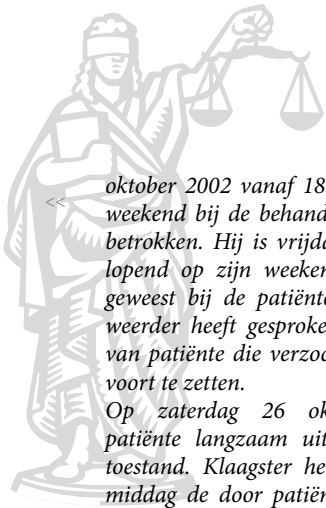
'De klacht heeft betrekking op de handelwijze van verweerder tegenover klaagsters moeder, mevrouw G, geboren op 12 juli 1953 en overleden op 3 november 2002, hierna patiënte te noemen.

De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan: op donderdagmiddag 24 oktober 2002 is patiënte na een tentamensuicide per ambulance binnengebracht op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het H, hierna te noemen het ziekenhuis. Patiënte was ingestuurd door haar huisarts I. Deze maakt in zijn verwijzing melding van een uitgebreide voorgeschiedenis. Bij binnenkomst was op de SEH niet bekend dat patiënte een verklaring inhoudende een behandelverbod had ondertekend en beschikte over andere wilsverklaringen. Patiënte droeg deze verklaringen niet bij zich toen zij in het ziekenhuis aankwam. Op het SEH-formulier staat vermeld dat patiënte was gevonden door de hulp en

dat zij onder de morfinepleisters (Durogesic) zat. Zij was twee dagen eerder nog gezien. Patiënte was bekend met een chronisch pijnsyndroom, waarvoor haar éénmaal per week een Durogesic-pleister door haar huisarts was voorgeschreven. Op de SEH is patiënte gezien door de dienstdoend arts-assistent en internist. Patiënte was niet aanspreekbaar. Zij was in comateuze toestand. In de decursus bij 24 oktober 2002 staat onder meer vermeld dat bij patiënte afscheidsbrieven en een liturgie van de uitvaart zijn aangetroffen. Patiënte is geïntubeerd, beademd en opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC). De initiële cerebrale scan vertoonde geen afwijkingen. In de verpleegkundige status staat vermeld dat de familie is gebeld. Voorts staat vermeld dat de moeder en de zuster van patiënte in het ziekenhuis zijn geweest en dat een arts met de familie heeft gesproken.

Verweerder was niet bij de behandeling op de SEH betrokken. Op vrijdagochtend 25 oktober 2002 is patiënte teruggebracht tot 'supportive' beademing (EMV 6 + tube). In de status staat bij die dag vermeld dat de zuster en de dochter van patiënte op bezoek kwamen. Voorts staat vermeld dat familie onderling geen goed contact had. Verweerder was vanaf vrijdagdag 25 >>



oktober 2002 vanaf 18.00 uur het gehele weekend bij de behandeling van patiënte betrokken. Hij is vrijdagmiddag vooruitlopend op zijn weekenddienst aanwezig geweest bij de patiëntenbespreking. Verweerder heeft gesproken met de moeder van patiënte die verzocht de behandeling voort te zetten.

Op zaterdag 26 oktober ontwaakte patiënte langzaam uit haar comateuze toestand. Klaagster heeft die dag in de middag de door patiënte op 5 juli 2002 ondertekende verklaringen betreffende een euthanasieverklaring, een volmacht en een behandelverbod aan verweerder overhandigd. In de volmacht stond klaagster als plaatsvervangende gevolmachtigde vermeld. J stond als eerste gevolmachtigde en K stond als tweede gevolmachtigde vermeld. Op de volmacht zijn wijzigingen met Typex en doorhalingen aangebracht. Klaagster stond daarna vermeld als eerste plaatsvervangend gevolmachtigde. In het behandelverbod en op de euthanasieverklaring heeft patiënte ingevuld: een coma van langer dan 'nog geen 1 dag'. Verweerder heeft die dag met de familie van patiënte gesproken. Klaagster was daarbij aanwezig. In de status heeft hij daaromtrent het volgende genoteerd:

(...)

Klaagster heeft bij repliek een kopie van een bladzijde van de status van patiënte overgelegd. Daarin staat vermeld dat patiënte op 29 augustus 2002 met uitputtingsklachten is gezien in het ziekenhuis. In de status staat bij die dag onder meer vermeld dat patiënte een euthanasieverklaring heeft getekend, dat zij niet meer wil, dat patiënte aangeeft niet in het ziekenhuis opgenomen te willen worden en dat zij geen behandeling wenst.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tegenover patiënte in zijn zorgplicht is tekortgeschoten door zonder voldoende grond het behandelverbod van patiënte te negeren.

(...)

4. Het standpunt van verweerder

(...)

5. De overwegingen van het college

(...)

Het gaat bij de beoordeling over de handelwijze van verweerder met name om de vraag of verweerder in zijn weekenddienst in de gegeven omstandigheden tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door op zaterdag 26 oktober 2002, toen hij werd geconfronteerd met de wilsverklaringen van patiënte, niet in te gaan op het ver-

zoek van klaagster het behandelverbod na te leven, althans door te besluiten de reeds ingezette behandeling op dat moment niet te beëindigen.

Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Uitgangspunt voor de bevoegdheid van een hulpverlener om tot handelen over te gaan is dat hij daarvoor, behoudens uitzonderingen, de toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger behoeft (art. 7:450 BW). De autonomie van de patiënt staat voorop. Ten aanzien van patiënte deed zich een uitzondering voor op deze hoofdregel. Bij binnenkomst op de SEH op 24 oktober was zij buiten bewustzijn en derhalve op dat moment wilsonbekwaam: aan haar kon niet worden gevraagd of zij toestemming gaf tot behandeling en zij kon niet verklaren dat zij die toestemming gaf. Patiënte was derhalve voor de behandelende artsen op de SEH die moesten beslissen of tot behandeling diende te worden overgegaan, en zo ja tot welke behandeling, een meerderjarige patiënte die niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen bij behandeling (art. 7:465 BW). Niet is gebleken dat deze artsen die besloten tot behandelen bekend waren met haar wens om niet te worden behandeld. Mogelijkerwijs was in het ziekenhuis bekend dat zij enige maanden eerder een schriftelijk behandelverbod had afgegeven, maar niet is komen vast te staan dat dit op de SEH bekend was of had moeten zijn.

Aangezien geen familielid als bedoeld in art. 7:465 lid 3 BW aanwezig was toen patiënte op de SEH werd gepresenteerd, deed zich de situatie voor van art. 7:466 BW. Daarenboven komt nog dat patiënte door haar huisarts was ingestuurd, die in zijn verwijzing ook geen vermelding had gemaakt van een behandelverbod, dan wel van wilsverklaringen. Een hulpverlener, werkzaam op de SEH, is bij binnenkomst van een patiënt in comateuze toestand, terwijl hem over die patiënt geen bijzonderheden bekend zijn, gehouden een adequate levensreddende behandeling te geven indien die tot de mogelijkheden behoort. De aanvang van de behandeling door de arts of artsen op de SEH was daarom in overeenstemming met hun verplichtingen als arts.

Verweerder was niet betrokken bij de behandeling van patiënte op de SEH. Voor de beoordeling van de handelwijze van verweerder is daarom verder uitgangspunt dat hij de op goede gronden ingezette behandeling diende voort te zetten zolang daarvoor naar de maatstaven van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts de noodzaak aanwezig was en

zolang hij er niet van op de hoogte was dat patiënte een behandelverbod had getekend. Toen verweerder op zaterdagmiddag 26 oktober het behandelverbod te zamen met de euthanasieverklaring en de volmacht onder ogen kreeg, diende hij zich het volgende af te vragen:

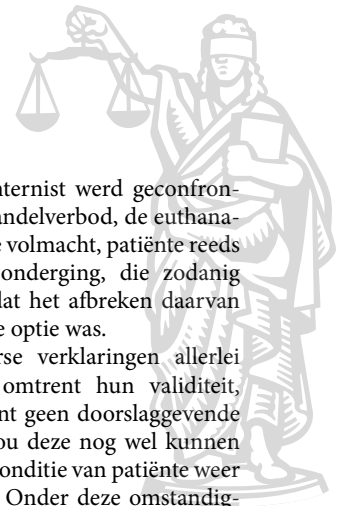
A: zijn deze verklaringen afkomstig van patiënte en wat heeft de patiënte daarmee voor ogen gehad;

B: wat is de betekenis van het behandelverbod, nu de behandeling reeds enkele dagen geleden is ingezet.

Ad A: Een hulpverlener die een schriftelijke verklaring onder ogen krijgt van een patiënt, en die deze verklaring niet van de patiënt zelf heeft ontvangen of van iemand van wie hij weet dat hij deze verklaring van de patiënt heeft ontvangen, dient zich ervan te vergewissen dat het geschrift afkomstig is van de patiënt. Voorts dient de hulpverlener de vraag te beantwoorden wat de betekenis is van het behandelverbod en onder welke omstandigheden de patiënt, toen hij deze verklaring opstelde, niet behandeld wilde worden.

Ad B: Indien pas enige tijd nadat de behandeling is ingezet het bestaan van een behandelverbod bekend wordt, is van belang of de omstandigheden waarin de patiënt zich bevindt op het moment waarop de hulpverlener kennis neemt van het behandelverbod overeenkomen met de omstandigheden die de patiënt heeft bedoeld in zijn verklaring. Gebleken is dat verweerder niet op de hoogte was van het behandelverbod van patiënte tot zaterdagmiddag 26 oktober, toen hij van klaagster het behandelverbod, de euthanasieverklaring en de volmacht ontving.

Ten aanzien van het handelen van verweerder wordt in het licht hiervan het volgende overwogen. Verweerder werd die middag geconfronteerd met het behandelverbod van patiënte. Deze verklaring was tegengesteld aan de verklaring van de moeder van patiënte, die zij eerder had afgelegd tegenover verweerder. Met verweerder is het college van oordeel dat niet aanstonds en zonder meer aan het verzoek van klaagster, gebaseerd op het behandelverbod van patiënte, kon worden ingegaan, nu bekend was dat patiënte met veel familieleden een verstoorde relatie had, zonder dat het verweerder duidelijk was met wie patiënte nog wel een goede relatie had en met wie niet. Bovendien was in de volmacht een deel van de oorspronkelijk tekst doorgehaald en waren op andere plaatsen belangrijke wijzigingen met Typex aangebracht, waarbij klaag-



ster als plaatsvervangend gevolmachtigde van patiënte was vermeld. Weliswaar staat de wilsverklaring houdende volmachtverlening los van de wilsverklaring houdende het behandelverbod, doch nu beide verklaringen gelijktijdig onder ogen van verweerder werden gebracht en de volmachtverklaring serieuze vragen omtrent authenticiteit oproep, behoorde verweerder, zoals hij in het gesprek met klaagster toezegde te zullen doen, ook de niet-behandelverklaring aan een nader onderzoek te onderwerpen, alvorens een onomkeerbare beslissing over de behandeling van patiënte te nemen. Daar komt nog bij dat tot dan toe noch de eerste gevolmachtigde, noch de tweede gevolmachtigde zich tot verweerder had gewend.

Wel had het op de weg van verweerder gelegen om met grote voortvarendheid te onderzoeken of te laten onderzoeken of anderen, andere hulpverleners of andere familieleden, en met name de andere gevolmachtigden met de wil van patiënte bekend waren. Verweerder heeft ten onrechte nagelaten in het weekend verdere actie te ondernemen. De stelling van verweerder dat de huisarts van de patiënte wellicht in het weekeinde niet bereikbaar was, hoezeer dit juist kan zijn geweest, ontslaat verweerder in het licht van het leidende beginsel dat zoveel als mogelijk de patiënt zelf bepaalt of hij een behandeling wenst te ondergaan, niet van de verplichting hierover meer duidelijkheid te verkrijgen. Niet is gebleken dat verweerder zich in het weekeinde moeite heeft getroost de wil van patiënte te achterhalen of bevestigd te krijgen, bijvoorbeeld door andere familieleden en in het bijzonder de eerste of de tweede genoemde gevolmachtigde te benaderen met die vraag. Ook had verweerder in zijn overdracht voor de daaropvolgende behandelende artsen een aantekening daarvan in de status moeten maken.

Tot een tuchtrechtelijk verwijt leidt dit onder de gegeven omstandigheden echter niet. Immers, vast staat dat door de op de SEH ingezette behandeling verbetering in de functies van patiënte was opgetreden en dat patiënte, zoals verweerder heeft aangegeven, tekenen vertoonde van terugkeer naar een bewuste situatie. Verweerder stond ook niet voor de beslissing om een behandeling aan te vangen, maar hij stond voor de veel zwaardere beslissing een op juiste gronden ingezette behandeling, die resultaat vertoonde, af te breken. Daarenboven was ook op grond van de langzame verbetering in de comateuze toestand van patiënte geenszins duidelijk dat niet (meer) behandelen ook zou leiden tot een op korte termijn te verwachten intreden van de dood van patiënte.

Het behandelverbod van patiënte was op

zich duidelijk en ook correct ingevuld. Echter, onder deze omstandigheden heeft verweerder kunnen en mogen oordelen dat niet zeker was of patiënte het behandelverbod ook beoogde in de situatie waarin zij in het weekeinde na aanvang van de behandeling verkeerde, ook al diende hij het behandelverbod op te vatten als de wil van patiënte om niet behandeld te willen worden onder de omstandigheden waarin zij op de SEH werd gepresenteerd. Hij kon voorts in redelijkheid menen dat voor zover patiënte het behandelverbod ook voor die situatie beoogde, goed hulpverlenerschap met zich meebracht dat hij van die wil van patiënte diende af te wijken, nu door de opgetreden verbetering niet vaststond dat uitvoering geven aan het behandelverbod ook de door patiënte beoogde dood op afzienbare termijn tot gevolg zou hebben. Hetgeen verweerder daartoe heeft aangevoerd, levert gegronde redenen op als bedoeld in artikel 7: 450 BW lid 3. Dit is een afweging van het toestemmingsvereiste tegenover gegronde redenen als bedoeld in artikel 7: 450 BW derde lid, die een individuele hulpverlener in de hiervoor geschetste omstandigheden dient te maken en die hem, mits goed gemotiveerd, toekomt. Die afweging van verweerder had ook anders kunnen uitvallen ondanks de aanwezigheid van gegronde redenen om van de wil van de patiënt af te wijken, zonder dat dit zonder meer tot tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen zou hebben geleid. De hulpverlener staat in een situatie als deze voor een dilemma, waarin hem in zijn afwegingen enige ruimte moet worden gegund. Het college kan een beslissing als deze, als bedoeld in art. 7: 450 lid 3, slechts marginaal toetsen, in deze zin of een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener onder de gegeven omstandigheden tot het oordeel kan en mag komen dat hij gegronde reden heeft om van de in de schriftelijke verklaring neergelegde wil van de patiënt af te wijken. Wel dient het college vast te stellen of er objectief gezien gegronde redenen zijn die de keuze van de hulpverlener kunnen ondersteunen. Dat was hier het geval.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

3. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

Het Centraal Tuchtcollege hecht bijzondere betekenis aan het gegeven dat op het

moment dat de internist werd geconfronteerd met het behandelverbod, de euthanasieverklaring en de volmacht, patiënte reeds een behandeling onderging, die zodanig was aangeslagen dat het afbreken daarvan geen verantwoorde optie was.

Dat de diverse verklaringen allerlei vragen oproepen omtrent hun validiteit, had op dat moment geen doorslaggevende betekenis, maar zou deze nog wel kunnen krijgen indien de conditie van patiënte weer zou verslechteren. Onder deze omstandigheden lag het op de weg van de internist om voortvarend te (doen) onderzoeken welke betekenis met het oog op toekomstige ontwikkelingen aan de verklaringen zou moeten worden gegeven. Anders dan het regionaal tuchtcollege heeft overwogen, was echter de actuele noodzaak om reeds in het weekeinde verdere actie te ondernemen, gericht op het achterhalen van de wil van patiënte niet zodanig groot dat gezegd kan worden dat de internist zulks ten onrechte heeft nagelaten.

Uitgaande van deze kanttekening heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege overigens geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen. Evenals het regionaal tuchtcollege vindt het Centraal Tuchtcollege, om redenen aan het algemeen belang ontleend, aanleiding te bepalen dat de beslissing in deze zaak in geanonimiseerde vorm zal worden gepubliceerd.

Van afzonderlijke publicatie van de beslissing in eerste aanleg wordt afgezien, nu deze integraal in de beslissing in hoger beroep is aangehaald.

4. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mr. M. Wiglevan en mr. W. Jonkers, leden-juristen en prof. dr. J.B.L. Hoekstra en dr. J. Ferwerda, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 april 2007, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■