

# uitspraak tuchtcollege

## Wens patiëntvertegenwoordiger niet heilig

Een arts die een wilsonbekwame patient behandelt, krijgt te maken met zijn of haar vertegenwoordiger. Met die persoon, of dat nu een partner, kind, ouder of wie dan ook is, zal de dokter het behandelbeleid moeten bespreken. Maar wat nu als die vertegenwoordiger iets wil wat volgens de arts indruist tegen het belang van de patient?

Een jonge vrouw belandt met een meningokokkensepsis op de intensive care, alwaar ze langdurig wordt beademd. Aangezien de patiënte veel last heeft van de endotracheale tube, en het risico op complicaties toeneemt, vinden de artsen het na twee weken nodig om de tube te verwijderen en een tracheotomie te verrichten. De ouders zijn het daar – om onduidelijke redenen – niet mee eens. De artsen blijven bij hun standpunt en een paar dagen later voeren ze de tracheotomie toch uit – tegen de wens van de ouders in. De ingreep bleek succesvol: patiente werd veel rustiger en kon uiteindelijk worden losgekoppeld van de beademingsapparatuur.

Volgens de ouders gingen de artsen hiermee buiten hun boekje. Er was immers geen sprake van een levensbedreigende situatie, dus mocht de arts niet zonder hun toestemming behandelen. Maar dat mag wel, zeggen de tuchtcolleges: als de wens van een vertegenwoordiger botst met goed hulpverlenerschap en niet in het belang van de patiënt is. Dat is een geruststellende uitspraak, maar ook één die grote verantwoordelijkheid bij de arts legt.

Sophie Broersen, arts

Diederik van Meersbergen, jurist

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 26 juni 2012**  
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.003 van A, (...) tegen I, internist, (...).

### 1. Verloop van de procedure (...)

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### '2. De feiten

Op 27 mei 2008 kreeg klagers dochter H, geboren in 1987, verder te noemen patiënte, hevige hoofdpijn en koude rillingen. In de loop van de volgende ochtend kon zij plotse-ling niet meer lopen en kreeg zij moeite met ademen. Na een telefonisch verzoek van klagers echtgenote heeft de huisarts een visite afgelegd, waarna patiënte in coma raakte en na een hartstilstand werd gereanimeerd. Met een traumahelikopter werd patiënte naar het ziekenhuis gebracht, waar werd geconstateerd dat er sprake was van een meningokokkensepsis.

### 3. De klacht

Klager verwijt de arts dat zonder zijn toestemming een tracheostoma is geplaatst bij zijn dochter, terwijl er geen sprake was van een levensbedreigende situatie. Volgens de artsen had klager, zonder uitspraak van de rechtbank dat klager de wettelijke vertegenwoordiger was van de meerderjarige patiënte, geen zeggenschap over haar behandeling. Dit werd bevestigd door de ziekenhuisdirectie, ziekenhuisjurist en klachtencoördinator. Volgens klager is dit niet juist ingevolge artikel 7:465 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

### 4. Het standpunt van de arts

Patiënte was opgenomen op de afdeling IC van 28 mei 2008 tot 19 juni 2008 met een multipel orgaanfalen op basis van een meningokokkensepsis. Begin juni werd duidelijk dat het moeilijk bleek om patiënte van de beademing te onttrekken. In een multidisciplinair overleg op 10 juni 2008 werd daarom besloten dat er een indicatie was voor een tracheotomie. Dit is gebruikelijk bij patiënten in een slechte neurologische toestand, die langer dan twee weken mechanisch beademd

worden, ter preventie van recidiverende longontstekingen en verslikken en ook ter voorkoming van langdurig ontwennen van de beademing met mogelijk stembandletsel door de endotracheale tube. De artsen hebben dit voornemen diezelfde dag met de ouders besproken en op hun verzoek een dag bedenktijd gegeven. De volgende dag werd het voornemen opnieuw besproken en toegelicht dat verder afwachten de behandeling van patiënte ernstig zou benadelen. Patiënte was zeer oncomfortabel vanwege kokhalzen door continue prikkeling van de endotracheale tube in combinatie met een gestoorde slikreflex. Klager maakte tegen de uitvoering echter bezwaar. Aan klager is toegelicht dat patiënte niet over een wettelijk vertegenwoordiger beschikte en dat daartoe een benoemingsbeschikking (voor een mentor of curator) nodig was van de rechtbank. Klager kon wel als feitelijk vertegenwoordiger optreden, waarbij de zorg van een goed vertegenwoordiger in acht moest worden genomen. Aan klager is uitgelegd dat instemming met de uit te voeren tracheotomie gewenst was, maar hierbij is opgemerkt dat de zorg van goed hulpverlenerschap zou prevaleren indien de wensen van klager niet verenigbaar zouden zijn met het belang van patiënte. Op 13 juni 2008 is verteld dat de ingreep waarschijnlijk datzelfde weekend nog zou moeten plaatsvinden. De arts heeft in de nacht van 13 op 14 juni 2008 vervolgens bij patiënte een tracheostoma aangebracht. De arts kon in het belang van de zorg voor patiënte niet langer gehoor geven aan de wens van klager als vertegenwoordiger van patiënte, aangezien dit in strijd zou zijn met goed hulpverlenerschap, en heeft ervoor gekozen te handelen in overeenstemming met de medische standaard en protocollen. Na de tracheotomie werd patiënte veel rustiger en kon worden overgegaan op ondersteunende in plaats van gecontroleerde beademing, waarna zij kon worden losgekoppeld van de beademingsmachine. Klager gaf aan dat dit tracheotomie zonder zijn toestemming was gebeurd en dat hij had willen wachten tot 17 juni 2008 om patiënte de gelegenheid te geven wakker te worden.

### 5. De beoordeling

5.1 Voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst is toestemming nodig van een patiënt (7:450 lid 1 BW of

de wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst (WGBO)), tenzij er sprake is van een wilsonbekwame patiënt (7:465 WGBO) of een noodsituatie (7:466 WGBO) waarin toestemming niet kan worden afgewacht omdat direct moet worden ingegrepen. Patiënte was bij opname in het ziekenhuis in coma, waardoor zij niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen althans als wilsonbekwaam beschouwd diende te worden. In dat geval dient een behandelend arts te bepalen jegens welke persoon zijn verplichtingen nagekomen moeten worden. Dit kan een door de rechter benoemde vertegenwoordiger zijn (curator of mentor) of een door een patiënt zelf schriftelijk gemachtigde, en bij gebreke daarvan een niet als zodanig benoemde vertegenwoordiger, doorgaans de partner of een familielid (artikel 7:465 lid 3). Wie van de familieleden dit is, is afhankelijk van de omstandigheden en door de arts te bepalen. Bij deze keuze zal de arts de feitelijke relatie tot de patiënt moeten meewegen, aangezien het er immers om gaat of het betreffende familielid ook geacht kan worden daadwerkelijk de wil van patiënte naar voren te brengen. Deze nakoming dient echter voor alles verenigbaar te zijn met de zorg van een goed hulpverlener (7:465 lid 4). Dit laatste kan er in uitzonderingsgevallen toe leiden dat de wilsuiking van een vertegenwoordiger niet hoeft te worden gevolgd, indien deze kennelijk niet in het belang van de patiënt is. Aldus dient buiten een noodsituatie zonder toestemming van de vertegenwoordiger een behandeling van een wilsonbekwame patiënt niet plaats te vinden, tenzij de zorg van een goed hulpverlener met zich meebrengt dat de patiënt toch behandeld dient te worden.

5.2 Aangezien van patiënte geen partner of andere familieleden bekend waren, lag het in dit geval voor de hand om de verplichtingen jegens haar ouders na te komen. Het staat vast dat de ouders voor de tracheoto-

mie geen toestemming hadden gegeven. De arts heeft toegelicht dat patiënte tijdens zijn dienst in de nacht op 13 en 14 juni 2008 niet goed was te beademen en zeer oncomfortabel was door voortdurend kokhalzen. Aangezien de noodzaak van de behandeling al uitgebreid met de familie was besproken, bij niet-ingrijpen patiënte een essentiële behandeling zou worden onthouden en dit tevens in strijd was met het protocol 'Tracheostomy op de Intensive Care' besloot de arts tot een tracheotomie.

5.3 Het college heeft begrip voor het besluit van de arts om, anders dan klager wenste, een tracheostoma te plaatsen. Ter zitting heeft de arts deze beslissing uitvoerig toegelicht. In het maatschapsoverleg op 10 juni 2008 was expliciet besloten dat de omstandigheden waarin patiënte verkeerde een medische indicatie gaven voor een tracheotomie. Deze beslissing is gerechtvaardigd; de door klager genoemde levensbedreigende situatie geldt niet als voorwaarde voor een dergelijke ingreep. Ondanks meerdere besprekingen met klager over de noodzaak van deze ingreep en de schade die patiënte zou lijden bij het uitblijven daarvan, bleef klager weigeren. Ten tijde van de dienst van de arts verkeerde patiënte nog steeds en daardoor nog langer in dezelfde situatie, zodat te meer tot ingrijpen aanleiding was. Het college is van oordeel dat de arts in de gegeven omstandigheden met een beroep op goed hulpverlenerschap gerechtigd – en mogelijk zelfs gehouden – was, om de uitdrukkelijke wens van klager niet te volgen. De arts heeft hiermee zorgvuldig gehandeld. Dat klager voor zijn weigering van deze behandeling als vertegenwoordiger van patiënte een gegronde reden had, die in het belang was van de behandeling van patiënte, was niet gebleken en dit heeft klager overigens in de stukken ook niet gesteld of nader toegelicht.

5.4 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht van klager zal worden afgewezen.'

### 3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 Het gaat in deze zaak om het volgende. Klager is de vader van H, geboren in 1987 – verder patiënte te noemen. Patiënte was van 28 mei 2008 tot 25 juli 2008 opgenomen in het P te J. De arts is als internist in dat ziekenhuis werkzaam. Kern van het verwijt dat klager de arts maakt is dat zonder zijn toestemming en zonder dat sprake was van een levensbedreigende situatie bij patiënte een tracheostoma is geplaatst. Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht afgewezen. (...)

3.4 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen. (...)

### 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 (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. M.M.A. Gerritzen-Gunst, leden-juristen, dr. M.M. Veering en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 26 juni 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

## praktijkperikel

### Sodabadje

Dat de administratieve rompslomp in de huisartsenpraktijk soms idiote vormen aanneemt, bewijst het verzoek dat ik heden kreeg: of ik een uitvoeringsverzoek wilde tekenen voor

de thuiszorg voor het uitvoeren van dagelijkse sodabadjes wegens een ontstoken teen. Zelfs een teen in een teiltje water hangen is blijkbaar al een risicovolle handeling.

/praktijkperikel