

uitspraak tuchtcollege

Arts behandelt door ondanks wilsverklaring

De dochter van een patiënte is boos op een internist-intensivist, omdat die de behandeling van een COPD-exacerbatie bij haar – op dat moment wilsonbekwame – moeder desgevraagd niet onmiddellijk heeft gestaakt. Dit ondanks het feit dat de moeder kort voor de opname een euthanasieverzoek en behandelverbod had getekend. De arts was aanvankelijk van oordeel dat doorbehandelen zin had en niet in strijd was met de wilsverklaringen. Het voortijdig afbreken van de behandeling vond hij in strijd met de zorg die hij als goed hulpverlener in acht moet nemen. Drie dagen later viel de afweging anders uit en werd de behandeling alsnog gestaakt.

Het regionaal tuchtcollege oordeelde dat de arts de behandeling eerder had moeten staken, maar het Centraal Tuchtcollege ziet dat anders. Op het moment dat de dochter aandrong op het staken van de behandeling, was er volgens het college nog een reële verwachting dat door de behandeling de levensbedreigende situatie kon worden afgewend. Verder overweegt het college terecht dat spoed niet per se geboden was, omdat de sterk gesedeerde patiënte waarschijnlijk niet ernstig leed. Het is daarom verdedigbaar dat de arts de tijd nam om te zien of de behandeling aansloeg. Ook heeft hij volgens het college voldoende adequaat gehandeld om de wil van patiënte te achterhalen.

Deze uitspraak maakt duidelijk dat een arts die geconfronteerd wordt met een wilsverklaring, soms voor de niet geringe opgave staat om goed hulpverlenerschap en de wens van de patiënt met elkaar te verenigen. Voortvarend handelen is dan geboden.

Hans van Santen, huisarts
Prof. mr. Aart Hendriks

**Centraal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg d.d. 22 januari 2013
(ingekort door redactie MC)**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.421 van: A, internist-intensivist, wonende te B, appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, raadsvrouw mr. A.W. Hielkema, tegen C, wonende te B, verweester in het principaal beroep, appellante in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C - hierna klaagster - heeft op 7 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 november 2011, onder nummer G2011/03 heeft dat college de klacht gegrond verklaard ten aanzien van het onderdeel met betrekking tot het negeren van het behandelverbod en

de volmacht en ten aanzien van het onderdeel van de bejegening, de klacht ongegrond verklaard ten aanzien van het onderdeel met betrekking tot het opnemen van contact met de vorige behandelaar en ten aanzien van het onderdeel met betrekking tot de verklaring van natuurlijke dood, en heeft het college klaagster in de overige klachtonderdelen niet-ontvankelijk verklaard. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep, tevens houdende incidenteel beroep, ingediend. Van de arts is een verweerschrift in het incidenteel beroep ontvangen. De arts heeft een door D opgesteld deskundigenbericht overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 november 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. A.W.

Hielkema, en klaagster, bijgestaan door haar dochter E.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

(...)

4. Beoordeling van het hoger beroep (...)

4.4 De grieven richten zich in de eerste plaats tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts de behandeling van patiënte eerder had moeten staken. Volgens het regionaal tuchtcollege heeft de arts zich gericht op het al dan niet zinvol zijn van de behandeling, terwijl de wil van patiënte leidend had behoren te zijn. Het regionaal tuchtcollege is van oordeel dat de arts onvoldoende voortvarend heeft getracht de wil van patiënte te achterhalen.

4.5.1 Bij de beoordeling hiervan wordt het volgende vooropgesteld. Het onderhavige geval wordt door de volgende omstandigheden gekenmerkt:

(i) patiënte was als gevolg van de aanadoening waarvoor zij was opgenomen en de behandeling daarvan niet langer bij machte haar wil te verklaren en daarom niet in staat tot een behoorlijke waarneming van haar bij de behandeling betrokken belangen;

(ii) de genoemde belangen van patiënte werden behartigd door klaagster krachtens een haar door patiënte gegeven volmacht;

(iii) patiënte heeft de (...) schriftelijke verklaring ondertekend waarin zij te kennen geeft, kort samengevat, dat wanneer zij in een toestand zou komen te verkeren waarin zij ondraaglijk en uitzichtloos zou lijden, of geen redelijk uitzicht zou bestaan op terugkeer naar een voor haar waardige levensstaat, of haar verdergaande ontluistering zou zijn te voorzien, en, onder meer wegens geldende eisen van zorgvuldigheid, niet zou kunnen worden voldaan aan haar in die verklaring opgenomen euthanasieverzoek, zij uitdrukkelijk toestemming weigert voor elke

verdere medische behandeling, waaronder levensverlengende medische handelingen als reanimatie en kunstmatige toediening van vocht en voeding, met uitzondering van zuiver palliatieve pijnbestrijding (hierna: het behandelverbod).

4.5.2 In een zodanig geval geldt het volgende.

Uitgangspunt moet zijn dat een schriftelijk behandelverbod als wilsuiking van de patiënt serieus moet worden genomen bij de beoordeling of de patiënt geacht kan worden in te stemmen met de ingezette of voorgenomen medische behandeling. De eigen verantwoordelijkheid van de arts voor de zorg die hij als goed hulpverlener moet bieden, doet daaraan niet af.

Indien de voor de behandeling van de patiënt (eind)verantwoordelijke arts door de gevolmachtigde van de patiënt wordt verzocht ten aanzien van de patiënt te handelen overeenkomstig het behandelverbod, zal de arts daarom niet alleen moeten handelen in het licht van zijn eigen verantwoordelijkheid als behandelend arts ten aanzien van de zorg die hij als goed hulpverlener moet bieden, maar ook met het oog op de belangen van de patiënt zoals die worden gediend (niet alleen door de medische zorg maar ook) door de wilsverklaring van de patiënt die in het behandelverbod tot uitdrukking komt. De arts zal daarbij in beginsel ervan moeten uitgaan dat in het behandelverbod de actuele wil van de patiënt is uitgedrukt. Alleen indien de arts redenen heeft daaraan te twijfelen op grond van concrete aanwijzingen, zoals met betrekking tot de ouderdom van de verklaring of de verstandelijke vermogens van de patiënt ten tijde van het tekenen van de verklaring, zal hij met voortvarendheid en bij voorkeur in goed overleg met de gevolmachtigde moeten nagaan of het behandelverbod overeenstemt met de wil van de patiënt op het laatste moment dat deze nog in staat was deze te uiten. Alvorens te beslissen over het verzoek van de gevolmachtigde zal de arts met voortvarendheid moeten

onderzoeken en zo goed mogelijk moeten vaststellen in hoeverre één of meer van de in het behandelverbod omschreven toestanden zich voordoen. Daarbij zal de arts zoveel mogelijk en in goed overleg met de gevolmachtigde moeten vaststellen wat de bedoelingen van de patiënt zijn ten aanzien van de reikwijdte van het behandelverbod, meer in het bijzonder ten aanzien van wat de patiënt niet meer een voor hem of haar aanvaardbare kwaliteit van leven zou vinden.

Indien sprake is van een zodanige toestand van de patiënt dat deze zonder behandeling van de patiënt neerkomt op één of meer van de in het behandelverbod omschreven toestanden, zal de arts moeten beoordelen of de door hem ingezette of voorgenomen behandeling van de patiënt naar redelijke verwachting binnen een aanvaardbare termijn zal leiden tot een zodanige verbetering van de toestand van de patiënt, dat aannemelijk is dat het behandelverbod naar de daaromtrent gebleken bedoeling van de patiënt daarop niet langer betrekking heeft. Alleen indien en voor zolang als de arts van oordeel is dat de ingezette of voorgenomen behandeling dat vooruitzicht biedt, zal de arts mogen aannemen dat de patiënt zou hebben ingestemd met de behandeling en mogen nalaten gevolg te geven aan het verzoek van de gevolmachtigde om te handelen overeenkomstig het behandelverbod.

Bij het voorgaande wordt ervan uitgegaan dat de gevolmachtigde steeds de mogelijkheid heeft de beslissingen van de arts te laten toetsen door middel van het inwinnen van een second opinion en dat de arts daartoe de vereiste medewerking verleent.

4.6 Uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat klaagster op maandag 25 oktober 2010 zowel mondeling als schriftelijk van de arts heeft geëist dat hij de door dr. H met instemming van klaagster op vrijdag 22 oktober 2010 ingezette behandeling onmiddellijk zou staken.

Klaagster stelt hiertoe dat zij op vrijdag met dr. H heeft afgesproken dat de behandeling van patiënte door middel van beademing maximaal drie dagen zou duren, waarna aan de wens van patiënte tot niet verder behandelen zou worden voldaan. Op maandag was die overeengekomen termijn verstreken.

De arts heeft, onder verwijzing naar de door dr. H in de status opgenomen vermelding 'Met dochter afgesproken géén eindeloze beademingsduur maar ip (=in principe) 3-4 dag, volgens COPD schema', uitdrukkelijk betwist dat op vrijdag 22 oktober 2010 is afgesproken dat de behandeling maximaal drie dagen zou duren. Volgens de arts verdiende de behandeling van patiënte als gevolg van de opgetreden complicaties meer tijd dan drie dagen en bestond er op maandag 25 oktober 2010 een reële medische verwachting dat patiënte door de behandeling door de opgetreden acute situatie heen zou kunnen komen en dat de levensbedreigende situatie zou kunnen worden afgewend. De arts achtte het medisch gezien voortijdig afbreken van de behandeling in strijd met de zorg die hij als goed hulpverlener in acht diende te nemen.

De arts heeft onweersproken gesteld dat hij, naar aanleiding van de door klaagster op maandag 25 oktober 2010 geuite eis om de behandeling onmiddellijk te staken, diverse personen heeft benaderd met de vraag hoe hij diende te handelen en wat patiënte in de actuele behandel-situatie zou hebben gewenst. Door klaagster is niet gemotiveerd weersproken dat de arts hiertoe overleg heeft gevoerd met de ombudsfunctionaris, dr. H, de longarts, het ic-team, de stafvoorzitter en de inspecteur voor de gezondheidszorg. Evenmin is betwist dat de arts die maandag meerdere malen de huisarts van patiënte heeft trachten te bereiken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts hiermee voldoende adequaat gehandeld naar aanleiding van de eis van klaagster om de behandeling onmiddellijk te staken.

Het Centraal Tuchtcollege acht hierbij van doorslaggevend belang dat er geen sprake was van een zodanig spoedeisende situatie dat direct ingrijpen genoodzaakt was, nu patiënte sterk was gesedeerd en het niet aannemelijk was dat in deze toestand patiënte ernstig leed. Gelet op het feit dat het staken van de behandeling onomkeerbaar was, acht het Centraal Tuchtcollege het niet onredelijk dat de arts een korte periode heeft gebruikt om te bezien of de behandeling het beoogde effect had en om de wens van patiënte in deze behandelingsituatie voor zover mogelijk te achterhalen. De omstandigheid dat de arts niet is ingegaan op het verzoek van klaagster om de huisarts op maandag 25 oktober 2010 op zijn mobiele telefoon te bellen, doet hier niet aan af. Vaststaat dat de arts op dinsdag 26 oktober 2010 per fax informatie heeft verkregen van de huisarts en dat hij de situatie van patiënte op woensdag 27 oktober 2010 heeft besproken in het multidisciplinair overleg. De betrokken behandelaren oordeelden dat van voortzetten van de behandeling geen stabilisering of verbetering te verwachten was en dat de behandeling niet langer kon worden aange-

merkt als medisch zinvol handelen. Niet onaannemelijk is dat de wens van klaagster in het overleg is meegewogen. Na overleg met de familie is op woensdag 27 oktober 2010 de behandeling gestaakt. 4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de arts met betrekking tot het verzoek van klaagster om te handelen overeenkomstig het behandelverbod, niet heeft gehandeld in strijd met hetgeen van hem, gelet op het hiervoor in 4.5.2 overwogene, mocht worden verwacht. Dit betekent dat het beroep van de arts gericht tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts het behandelverbod en de volmacht heeft genegeerd gegrond is. (...)

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principale beroep: verklaart het beroep gegrond; vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover in die beslissing de klachtonderdelen ten aanzien van het negeren van het behandelverbod en de volmacht en ten aanzien van de bejegening gegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd; en opnieuw rechtdoende:

verklaart die klachtonderdelen alsnog ongegrond;
(...)

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. J.B.L. Hoekstra en dr. R. Heijligenberg, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 22 januari 2013.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak.

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

praktijkperikel

Joppiesaus

Op een normale dag tijdens een normaal spreekuur bezoekt een moeder mij met haar 16 maanden oude dochter. Moeder wil graag een allergietest.

Als ik vraag wat de reden is, vertelt moeder dat haar dochter altijd rode uitslag rond de mond krijgt van mayonaise, joppiesaus en fritessaus van de McDonalds. Verder kan ze alles eten, zuivelproducten, alles.

Ik leg haar uit waarom een allergietest nu niet geïndiceerd is. Dit is eigenlijk al een provocatie-eliminatie test, dus er zou inderdaad een overgevoeligheid kunnen bestaan voor een bestanddeel dat in deze sauzen zit. Wanneer ik

moeder vertel dat zij deze sauzen in verband met de klachten beter kan vermijden bij haar dochter, word ik argwanend aangekeken. 'Dat gaat me niet lukken. Als wij dit eten, wil zij het ook.'

Als ik vervolgens adviseer om deze sauzen dan misschien uit het dieet te laten, zodat het dochttertje hier niet mee wordt geconfronteerd, dringt moeder opnieuw aan: 'Kan het dan echt niet, een allergietest?'

Soms vind ik het moeilijk om professioneel te blijven.

/praktijkperikel