

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008 H 178b

**Datum uitspraak: 26 oktober 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B, gemeente C,  
klager,

tegen:

**D**, internist,  
wonende te E,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 18 november 2008. Namens de arts heeft mr. A.M. den

Hertog-de Visser, als jurist verbonden aan het Erasmus MC te Rotterdam, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 31 augustus 2010. Klager is met bericht van verhindering bij brief van 11 juli 2010, met daarin een uiteenzetting althans pleitnotities voor de zitting, niet verschenen. De arts heeft zijn standpunt mondeling toegelicht en werd bijgestaan door mr. Den Hertog-De Visser voornoemd, die pleitnotities heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

Op 27 mei 2008 kreeg klagers dochter, verder te noemen patiënte, hevige hoofdpijn en koude rillingen. In de loop van de volgende ochtend kon zij plotseling 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 verte-

genwoordiger 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 orgaan falen op basis van een meningokokken sepsis. Begin juni werd duidelijk dat het moeilijk bleek om patiënte van de beademing te ontnemen. 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 ontnemen 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 behandelingsovereenkomst (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 wilsuiting 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 tracheotomie 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 'Trachestomy 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.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, W.V.M. Perquin, dr. J.W. van 't Wout en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 oktober 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.