

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.421

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

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, raadvrouw mr. A.W. Hielkema, tegen

C., wonende te B., verweerster 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.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *"2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.*

2.1

*De moeder van klaagster (hierna ook wel te noemen: patiënte) is op 22 oktober 2010 om 09.00 uur binnengebracht op de afdeling spoedeisende hulp van het F.-Ziekenhuis te B.. Haar huisarts had patiënte doorverwezen wegens COPD exacerbatie (een verergerde vorm van Chronic Obstructive Pulmonary Disease, een chronische ziekte van de luchtwegen).*

2.2

*Op de afdeling spoedeisende hulp is patiënte onderzocht en is door de daar dienstdoende arts Augmentin (penicilline-antibioticum) voorgeschreven. Omstreeks 11.30 uur is*

*patiënte opgenomen op de afdeling longziekten. Aldaar is haar rond 12.00 uur Augmentin toegediend door een verpleegkundige.*

### *2.3*

*In verband met een ontstane totale respiratoire insufficiëntie werd omstreeks 15.00 uur, na consult van een intensivist en in overleg met de familie, besloten tot opname op de Intensive Care afdeling (hierna mede te noemen: IC-afdeling) en tot beademing.*

### *2.4*

*Op de IC-afdeling ontstond bij het oplijnen en de intubatie van patiënte een pneumothorax (klaplong) rechts, waarvoor een drain werd geplaatst, bloedverlies werd gecorrigeerd en sedatie werd gegeven. Daarna was de situatie van patiënte stabiel.*

### *2.5*

*Verweerder is vanaf zaterdag 23 oktober 2010 als intensivist betrokken bij de behandeling van patiënte. Op 24 oktober 2010 heeft een gesprek plaatsgevonden, waarbij verweerder, een verpleegkundige, klaagster en twee andere familieleden aanwezig waren. Klaagster heeft verweerder bij dit gesprek een verklaring overhandigd inhoudende een euthanasieverzoek, met daarin een verklaring dat patiënte dat zij – indien niet of nog niet kan worden overgegaan tot inwilliging van dit verzoek – uitdrukkelijk toestemming onthoudt voor verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust (hierna mede te noemen: behandelverbod). Daarnaast heeft klaagster een volmacht van patiënte overgelegd, waarin patiënte klaagster als gevolmachtigde aanwijst inzake medische besluitvorming en beslissingen. Beide verklaringen zijn door patiënte getekend op 22 oktober 2010.*

### *2.6*

*Op 25 oktober 2010 heeft wederom een familiegesprek plaatsgevonden, waarbij klaagster heeft geëist de behandeling van patiënte te staken, omdat dit de wens van patiënte zou zijn en klaagster gevolmachtigd was om deze te verwoorden. Verweerder heeft medegedeeld inschatting over het mogelijk zinloos zijn van de behandeling te vroeg te achten. Hij heeft een second opinion vanuit het G. aangeboden. Dit is door klaagster afgewezen.*

### *2.7*

*Klaagster heeft verweerder op 26 oktober 2010 schriftelijk verzocht de huisarts van patiënte te bellen over de wensen van patiënte. Verweerder heeft de huisarts telefonisch niet kunnen bereiken. Om 18.49 uur is een faxbericht van de huisarts binnengekomen, inhoudende dat patiënte altijd heeft aangegeven niet nutteloos te willen lijden en geen levensverlengende ingrepen te willen in het geval er geen uitzicht zou zijn op herstel. Patiënte wilde volgens dit bericht pas ingestuurd worden naar het ziekenhuis nadat ze de verklaring en volmacht had getekend. Verweerder heeft klaagster en haar dochter in een gesprek gemeld dat de behandeling door zou gaan, nu bij patiënte geen sprake was van zinloos lijden of zinloze levensverlengende ingrepen.*

### *2.8*

*Op 27 oktober 2010 kwam het multidisciplinair overleg unaniem tot de conclusie dat behandeling zinloos was. Na overleg met de familie om 13.30 uur werd de behandeling gestaakt. Patiënte is die dag om ongeveer 16.50 uur overleden.*

## *3. De klacht*

*De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.*

### *3.1*

*Verweerder heeft geen uitleg of verklaring gegeven voor de plotseling verslechterde toestand van patiënte, terwijl uit het dossier blijkt dat patiënte op de IC-afdeling werd opgenomen met de diagnose “mogelijke penicilline-allergie”.*

3.2

*Er is klaagster geen uitleg gegeven waarom het aanbrengen van de beademing drie uren moest duren en wat hiervan de gevolgen voor patiënte zijn geweest in verband met een eventueel zuurstoftekort.*

3.3

*Verweerder heeft geen gehoor gegeven aan de wens van patiënte tot niet behandelen. De door patiënte getekende volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen heeft voor verweerder blijkbaar geen enkele waarde gehad.*

3.4

*Verweerder heeft geen contact gezocht met intensivist H. in verband met de afspraken die de familie over de duur van de behandeling met hem hadden gemaakt. H. had hem kunnen vertellen dat patiënte in eerste instantie beademing heeft geweigerd en dat er afgesproken was dat de beademing maximaal drie dagen zou duren.*

3.5

*Verweerder heeft vanaf 26 oktober 2010 geweigerd een kopie van het medisch dossier over te leggen. Volgens de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst, jurisprudentie en richtlijnen kon de toestemming van patiënte hiervoor worden verondersteld omdat er sprake was van een medische fout. Het dossier is al opgevraagd toen patiënte nog in leven was. De gegeven volmacht is hier weliswaar niet voor bedoeld, maar impliceert wel de toestemming van patiënte.*

3.6

*Verweerder heeft een verklaring van natuurlijke dood ondertekend terwijl bekend was, dan wel had kunnen zijn, dat er sprake was van een medische fout.*

3.7

*Verweerder heeft zich onbeschoft en eigengereid gedragen.*

4. Het verweer

*Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.*

4.1

*De klachtonderdelen dat verweerder geen uitleg of verklaring heeft gegeven voor de plotseling verslechterde toestand van patiënte en dat niet is uitgelegd waarom het aanbrengen van de beademing drie uren moest duren, kunnen verweerder niet worden tegengeworpen omdat hij pas vanaf 23 oktober 2010 bij de behandeling van patiënte betrokken is geraakt.*

4.2

*Verweerder heeft op 23 oktober 2010 het de dag daarvoor ingezette beleid gecontinueerd. Zijn collega had een proefbehandeling ingezet die in de gunstigste situatie drie dagen de tijd verdient om aan te slaan. De verwachting was dat deze behandeling bij patiënte, gezien de opgetreden complicatie van de pneumothorax, langer dan de in ieder geval te verwachten behandeling van drie dagen nodig zou hebben om aan te kunnen slaan.*

4.3

*Verweerder was gehouden goede zorg te verlenen. Uiteraard had patiënte zelf een besluit tot niet behandelen mogen nemen, ook voor een behandeling waarvan nog niet vaststond of deze al dan niet effectief was. Patiënte was echter zelf niet in staat om zich specifiek over deze situatie uit te spreken.*

*Klaagster was als vertegenwoordiger van patiënte gehouden om zich op te stellen als een goed vertegenwoordiger, zoals vastgelegd in artikel 7:465, vijfde lid, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). De keuze van klaagster om een behandeling af te breken, waarvan medisch nog niet vaststond dat deze niet effectief was, kon verweerder niet aanmerken als de zorg van een goed vertegenwoordiger.*

#### 4.4

*Op het uitgangspunt om de verplichtingen ten opzichte van de patiënt na te komen ten opzichte van de vertegenwoordiger van die patiënt bestaat volgens artikel 7:465, vierde lid, van het BW een uitzondering in die situatie dat deze nakoming ten opzichte van de vertegenwoordiger niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Verweerder heeft geoordeeld dat het medisch voortijdig afbreken van de behandeling in strijd was met die zorg. Om die reden was het verweerder niet toegestaan de wens van klaagster te volgen.*

#### 4.5

*De door patiënte ondertekende wilsverklaring was te abstract om antwoord te geven op de concrete voorliggende situatie. De verklaring was in eerste instantie gericht op een situatie waarin euthanasie zou zijn toegestaan. Daarnaast gaf de verklaring de wens van patiënte weer met betrekking tot een stadium waarin palliatieve behandeling zou zijn toegestaan. Tot 27 oktober 2010 was van beide situaties bij patiënte geen sprake*

*Verweerder kon daarom ook op grond van de door patiënte ondertekende verklaring het verzoek van klaagster om de behandeling te beëindigen niet opvolgen.*

#### 4.6

*Verweerder was gehouden de ingezette behandeling voort te zetten totdat meer informatie bekend was over de effectiviteit van de behandeling. Verweerder heeft voortdurend heroverwogen of sprake was van medisch zinvol handelen. Toen op 27 oktober 2010 na heroverweging en in het multidisciplinair overleg werd geconcludeerd dat sprake was van medisch zinloos handelen, heeft verweerder direct met klaagster en de overige familie overleg gevoerd over het staken van de behandeling.*

*Verweerder acht de verwijten van klaagster ten aanzien van het niet staken van de behandeling niet terecht.*

#### 4.7

*Verweerder kende het verzoek van klaagster gericht aan het ziekenhuis tot overlegging van het medisch dossier vóór het overlijden van patiënte niet. Bij leven gaat het bij inzage van het medisch dossier om het behandeldoel. Na het overlijden is dat doel komen te vervallen, maar blijft het beroepsgeheim van de arts gelden. In deze procedure is door de voorzitter van het College bepaald dat kennisneming van het medisch dossier van patiënte niet aan klaagster wordt toegestaan, doch uitsluitend aan een arts of advocaat die daartoe schriftelijk zal moeten worden gemachtigd. Verweerder kan daarom niet verweten worden het medisch dossier van patiënte niet te hebben overgelegd aan klaagster.*

#### 4.8

*Verweerder heeft contact gehad met intensivist H. over patiënte.*

*De verklaring van natuurlijke dood is niet door verweerder ondertekend. Deze verwijten zijn daarom ongegrond.*

### 5. Beoordeling van de klacht

*Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College het volgende.*

#### 5.1

*De aanvullende klacht die klaagster ter zitting kenbaar heeft gemaakt, zal door het College buiten beschouwing worden gelaten omdat de behandeling daarvan in strijd is met de beginselen van een goede procesorde. Klaagster zal dan ook niet-ontvankelijk worden verklaard in dit klachtonderzoek.*

#### *5.2*

*Klaagster zal eveneens niet-ontvankelijk worden verklaard in de klachtonderdelen dat verweerder geen uitleg of verklaring heeft gegeven voor de plotseling verslechterde toestand van patiënte en geen uitleg heeft gegeven waarom het aanbrengen van de beademing drie uren moest duren. Verweerder was op het moment dat dit speelde nog niet betrokken bij de behandeling van patiënte.*

#### *5.3*

*Voor de beoordeling van de handelwijze van verweerder is uitgangspunt dat hij de 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 zondag 24 oktober 2010 het behandelverbod tezamen 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 patiënte daarmee voor ogen gehad?*
- b. wat is de betekenis van het behandelverbod nu de behandeling al enkele dagen is ingezet?*

*Ad a:*

*Een hulpverlener die een schriftelijke verklaring onder ogen krijgt van een patiënt dient zich ervan te vergewissen dat deze 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, in het licht van zijn bedoelingen op het moment dat hij de verklaring opstelde, niet behandeld wilde worden.*

*Ad b:*

*Indien eerst 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.*

#### *5.4*

*Ten aanzien van het handelen van verweerder wordt in het licht hiervan het volgende overwogen.*

*Met verweerder is het College van oordeel dat niet aanstonds en zonder meer aan het verzoek van klaagster, als gevolmachtigde van patiënte, gebaseerd op het behandelverbod van patiënte om de behandeling te staken kon worden ingegaan.*

*Op verweerder rustte in het kader van het leidende beginsel dat zoveel als mogelijk de patiënt zelf bepaalt of hij een behandeling wenst te ondergaan de verplichting meer duidelijkheid te verkrijgen over de wil van patiënte. Het had op de weg van verweerder gelegen om met grote voortvarendheid te onderzoeken of te laten onderzoeken of anderen, andere hulpverleners of andere familieleden met de wil van patiënte bekend waren. Dit geldt naar het oordeel van het College te meer nu een collega van verweerder met toestemming een proefbehandeling had ingezet, zonder op de hoogte te zijn van het behandelverbod en de volmachtverklaring, waarbij een complicatie was opgetreden.*

#### *5.5*

*Verweerder heeft, zeker nu hij zelf stelt dat het behandelverbod te abstract was om antwoord te geven op de concrete voorliggende situatie, naar het oordeel van het Col-*

*lege onvoldoende moeite gedaan om de wil van patiënte te achterhalen. Eerst nadat klaagster er uitdrukkelijk om had gevraagd, heeft hij contact opgenomen met de huisarts. Andere familieleden hadden hem al op de hoogte gesteld dat zij klaagster steunden in haar stelling dat patiënte het voortzetten van de behandeling niet gewild zou hebben.*

5.6

*Verweerder heeft aangevoerd dat op het uitgangspunt om de verplichtingen ten opzichte van de patiënt na te komen ten opzichte van de vertegenwoordiger van de patiënt een uitzondering bestaat in die situaties dat deze nakoming ten opzichte van de vertegenwoordiger niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.*

*Zoals blijkt uit de Nadere Memorie van Antwoord met betrekking tot artikel 7:465, vierde lid, van het BW heeft de wetgever het "overrulen" van de vertegenwoordiger willen beperken tot uitzonderlijke gevallen, waarin de vertegenwoordiger kennelijk niet in het belang van de patiënt optreedt. Het is daarbij zeker niet zo dat deze uitzondering de hulpverlener een vrijbrief verschaft te handelen naar eigen inzicht. Toen klaagster op 24 oktober 2010 als gevolmachtigde vroeg om het staken van de behandeling had verweerder dit verzoek serieuzer moeten nemen in die zin dat hij zich op korte termijn ervan had moeten vergewissen of het verzoek inderdaad conform de wens van patiënte was. Dat het hierna drie dagen geduurd heeft voordat de behandeling gestaakt werd, is naar het oordeel van het College te lang geweest. Naar het oordeel van het College heeft verweerder niet zonder nader onderzoek naar de wil van patiënte mogen oordelen dat klaagster kennelijk niet in het belang van patiënte optrad. Zijn stelling dat nakoming van de verplichting ten opzichte van de patiënte ten opzichte van klaagster als gevolmachtigde niet te verenigen was met de zorg van een goed hulpverlener is daarmee niet houdbaar.*

5.7

*Het College is van oordeel dat verweerder onvoldoende voortvarend heeft getracht de wil van patiënte te achterhalen. Hij heeft zich gericht op het al dan niet zinvol zijn van de behandeling, terwijl de wil van patiënte leidend had behoren te zijn. Verweerder had naar het oordeel van het College de behandeling eerder moeten stoppen. Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.*

5.8

*Verweerder heeft naar het oordeel van het College niet adequaat gereageerd op de signalen van de familie. Als arts had verweerder daarin een grote verantwoordelijkheid en moest hij het initiatief nemen om de communicatie in goede banen te leiden. Verweerder heeft door zijn handelen en uitlatingen klaagster het gevoel gegeven haar als gevolmachtigde niet serieus te nemen. De communicatie tussen verweerder en klaagster is niet goed verlopen. Uit het dossier blijkt dat verweerder klaagster eerder excuses heeft aangeboden voor ongepaste opmerkingen en ter zitting heeft verweerder deze opmerkingen niet expliciet ontkend. Het klachtonderdeel dat verweerder zich eigengereid en onbeschoft heeft gedragen zal in samenhang met het voorgaande klachtonderdeel in zoverre gegrond worden verklaard.*

5.9

*Verweerder heeft gesteld contact te hebben gehad met intensivist H. en ook op de hoogte te zijn gesteld dat oorspronkelijk is uitgegaan van een behandeling van drie tot vier dagen. De oorspronkelijk besproken duur van de behandeling blijkt ook uit het medisch dossier. Dit klachtonderdeel zal ongegrond worden verklaard.*

5.10

*Klaagster heeft haar verzoek om het medische dossier op 26 oktober 2010 gericht aan het ziekenhuis. Het College acht het niet aannemelijk dat verweerder vóór het overlijden van patiënte kennis heeft genomen van dit verzoek.*

*In de onderhavige zaak heeft de voorzitter van het College bij beschikking van 8 juli 2011 bepaald dat kennisneming van het medisch dossier van patiënte niet aan klaagster wordt toegestaan, doch uitsluitend aan een arts of advocaat die door klaagster daartoe schriftelijk zal worden gemachtigd.*

*Nu er reeds een beslissing ligt ten aanzien van dit klachtonderdeel acht het College dit niet-ontvankelijk.*

5.11

*Verweerder heeft de verklaring van natuurlijke dood niet afgegeven en ondertekend. Dit kan hem dus niet tegengeworpen worden en daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.*

#### 6. Slotsom

*Het College acht de klacht ten aanzien van twee samenhangende klachtonderdelen gegrond. Rekening houdend met de omstandigheid dat voor klaagster en haar familie de laatste levensdagen van patiënte tragisch zijn verlopen, maar ook met de omstandigheid dat verweerder stond voor de zware beslissing een met toestemming gestarte behandeling af te breken, is het College van oordeel dat aan verweerder de maatregel van waarschuwing dient te worden opgelegd.*

*Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing - zodra zij onherroepelijk is - in geanonimiseerde vorm op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

Het in eerste aanleg onder 2.5 genoemde euthanasieverzoek luidt, voor zover van belang, als volgt:

*“Wanneer ik in en toestand kom te verkeren*

*-waarin ik ondraaglijk en uitzichtloos lijd*

*of*

*-waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat*

*of*

*-mijn verdergaande ontluistering te voorzien is,*

*verzoek ik mijn arts uitdrukkelijk mij de middelen toe te dienen of te verstrekken om mijn leven te beëindigen.*

*Onthouden van toestemming*

*Indien niet, of nog niet kan worden overgegaan tot inwilliging van mijn euthanasieverzoek – bijvoorbeeld in verband met geldende eisen van zorgvuldigheid – onthoud ik uitdrukkelijk toestemming voor verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.”*

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure*

4.1 In hoger beroep heeft de arts een negental grieven gericht tegen de door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdelen betreffende het negeren

van het behandelverbod en de volmacht en betreffende de bejegening. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing voor zover de klacht in onderdelen gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende, de klacht in al haar onderdelen ongegrond te verklaren, althans daaraan geen maatregel te verbinden.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Zij is van mening dat het beroep van de arts moet worden verworpen en de bestreden beslissing in stand moet blijven voor wat betreft de klachtonderdelen ter zake van het negeren van het behandelverbod en de volmacht en de bejegening. Daarnaast is zij van mening dat de klachtonderdelen die betrekking hebben op het niet geven van uitleg of een verklaring door de arts voor de plotseling verslechterde toestand van de moeder van klaagster, hierna patiënte, en de duur van het aanbrengen van de beademing, alsnog gegrond verklaard moeten worden, evenals haar klacht dat de arts op 26 oktober 2010 niet heeft voldaan aan het verzoek tot verstrekking van het medische dossier.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het incidentele beroep.

#### *Beoordeling in het principaal 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 aandoening 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 hiervoor in 3 geciteerde 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 op 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 behandelingsituatie 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. Vast staat 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 aangemerkt 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.

4.8 De laatste grief van de arts richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts zich eigengereid en onbeschoft jegens klaagster heeft gedragen. De grief slaagt op grond van het volgende.

Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de communicatie tussen klaagster en de arts niet goed is verlopen. Klaagster verwijt de arts eigengereid en onbeschoft optreden en in het bijzonder dat hij op maandag 25 oktober 2010 in reactie op het door klaagster geuite voornemen een gerechtelijke procedure te starten, heeft gereageerd met de woorden "Dat wordt grappig". Hoewel deze opmerking bepaald niet past bij een door de arts op dat moment jegens klaagster in te nemen professionele houding en daarom achterwege had behoren te blijven, verbindt het Centraal Tuchtcollege daaraan geen tuchtrechtelijke gevolgen omdat, naar klaagster niet heeft weersproken, de arts de bedoeling van zijn woorden direct aan haar heeft toegelicht en haar zijn excuses heeft aangeboden. Voor het overige is het Centraal Tuchtcollege onvoldoende gebleken van een ten opzichte van klaagster onbeschoft optreden van de arts. Dat klaagster het optreden van de arts als eigengereid heeft ervaren hangt nauw samen met haar opvatting dat de arts zonder meer had dienen te voldoen aan haar, als gevolmachtigde van patiënte gegeven, opdracht de behandeling van patiënte te staken. Die opvatting is echter onjuist, zoals hiervoor in 4.5 – 4.7 is overwogen, zodat dit verwijt van klaagster ongegrond is.

4.9 Het voorgaande brengt mee dat het principaal beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, voornoemde klachtonderdelen alsnog ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

*Beoordeling in het incidenteel beroep*

4.10 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de klachtonderdelen die betrekking hebben op het niet geven van uitleg of een verklaring door de arts voor de plotseling verslechterde toestand van patiënte en de duur van het aanbrengen van de beademing, alsook met betrekking tot het niet voldoen aan het verzoek tot verstrekking van het medische dossier, geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het incidentele beroep wordt verworpen.

*Publicatie*

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

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;

*In het incidenteel beroep:*

verwerpt het beroep;

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.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.