

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4494

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 25 april 2023 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,  
klaagster,  
tegen

**C,**

arts,

(destijds) werkzaam in D,

verweerster, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. drs. M. Kremer, werkzaam in Groningen.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De klacht is ingediend door H. Zij werd op 21 augustus 2021 opgenomen in het ziekenhuis na een poging tot zelfdoding. Ze was thuis gevonden door een vriendin nadat ze een grote hoeveelheid oxycodon had geslikt en werd per ambulance overgebracht naar het ziekenhuis. De arts is een van de zorgverleners die betrokken is geraakt bij de behandeling van H. De arts wordt – kort samengevat – verweten dat zij H behandeld heeft, ondanks dat zij wist dat H niet behandeld wilde worden. Ook wordt de arts verweten dat zij niet genoteerd heeft in het medisch dossier dat er een schriftelijk behandelverbod was. H is op 22 november 2022 overleden ten gevolge van euthanasie. De klacht is op haar verzoek voortgezet door A. A wordt in deze beslissing als ‘klaagster’ aangemerkt, H wordt in het vervolg ‘patiënte’ genoemd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent in deze beslissing dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard, zonder dat het nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Deze zaak hangt samen met drie andere klachten van dezelfde klaagster. Die klachten hebben de zaaknummers Z2022/4495, Z2022/4496 en Z2022/4497. In alle vier zaken wordt op dezelfde datum uitspraak gedaan.

### 3. De feiten

3.1 Op 21 augustus 2021 werd patiënte niet aanspreekbaar thuis op bed gevonden, nadat zij een poging tot zelfdoding had gedaan. De vriendin die haar vond, belde de politie. Zowel de politie als een ambulance arriveerde bij het huis van

patiënte. Patiënte werd per ambulance naar I (hierna: het ziekenhuis) gebracht. In de verslaglegging op het ritformulier van de ambulance staat onder meer het volgende (citaten zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

“SBAR

(...)

*Situation: (...) E: Event [S: pat door vriendin aangetroffen op bed, niet aanspreekbaar. In de woonkamer grote hoeveelheid lege medicatie strips aangetroffen. 100 stuks oxycodon 5 mg. Er zijn meerdere afscheidsbrieven aangetroffen incl medicatieschema wanneer en hoe in te nemen. Volgens vriendin kampte pat met ernstige depressieve klachten. O: bij aankomst ligt de pat niet aanspreekbaar op bed. A: niet vrij, snurkende ah b: bradypneu 4 initiëlespo 40% c, pols 130 RR 70/50 crt> 2 d: unresponsive emv 111, gluc 5.4, pup pinpoint, bdz wel reactief, E: intoxicatie, naso tube geplaatst, bij beademt, iv toegang 500 ringer, ass. Mmt in de auto pat gesadeerd en verslapt, intubatie, P: seh I]”*

3.2 Patiënte werd binnengebracht op de SEH van het ziekenhuis. Ook werd er een tas overgedragen met diverse papieren die bij patiënte thuis waren gevonden. Gemeld werd dat hier een euthanasieverklaring bij zat. De arts was werkzaam op de SEH en raakte hier betrokken bij de behandeling van patiënte. Zij noteerde vlak na binnenkomst onder meer het volgende over patiënte:

“(...)

**Overdracht ambu en MMT:**

*Door vriendin niet aanspreekbaar aangetroffen op bed. Bij aankomst ambulance insufficiënte ademhaling van 8/min met sat van 40%. Op kap genomen, door MMT geintubeerd.*

*In kamer lag afscheidsbrief en lege strips waarin duidelijk was dat patiente in totaal ws. 500 mg oxycodon heeft ingenomen met onbekende hoeveelheid temazepam. Anti-braakmiddel was ws. domperidon 10 mg waarvan patiente ws. 6 tabletten heeft ingenomen.*

*Euthanasieverklaring lag bij patiente.*

**Voorgeschiedenis:**

*Probleemlijst:*

*2021-08: tentamen sucudii door middel van auto-intoxicatie.*

*Geen medische voorgeschiedenis opgeslagen.*

(...)

**Anamnese:**

*Niet mogelijk*

*Afscheidsbrief (of sms/app/etc): Ja, minutieus voorbereid met meerdere brieven aan verschillende personen*

*Hulp ingeschakeld door: vriendin*

*Situatie thuis (woonsituatie, verwaarlozing?): onduidelijk”*

Na afloop van de opname op de SEH noteerde de arts het volgende:

**“Beloop/Samenvatting:**

*Bovengenoemde patiënte, 30 jr., bekend met onbekende psychiatrische voorgeschiedenis komt wegens TS met oxycodon en temazepam. Bij primary assessment reeds gesedeerd en geintubeerd door MMT. Hemodynamisch viel dat zij hypotensief en tachycard ws waarvoor patiënte opgelijnd werd en noradrenaline kreeg middels CVL lies rechts. Vanwege een hyperkaliëmie van 7,4 kreeg patiente 2 ampullen calciumgluconaat gevolgd door 10eH insuline in 50 ml glucose 50%. Patiente werd opgenomen op ICV4.”*

3.3 Patiënte heeft op 20 mei 2021 een 'Schriftelijk euthanasieverzoek' en een 'Schriftelijk behandelverbod' ondertekend. Dit zijn standaardformulieren die via internet kunnen worden gedownload. De formulieren bevatten een voorgedrukte tekst en ruimte voor persoonlijke aanvulling. Op de SEH was alleen het bestaan van het euthanasieverzoek bekend.

#### **4. De klacht en de reactie van de arts**

4. Volgens klaagster heeft de arts onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat zij:
  4. patiënte heeft behandeld ondanks het bestaan van een schriftelijk behandelverbod;
  5. in het medisch dossier van patiënte alleen heeft genoteerd dat er euthanasieverzoek was en heeft nagelaten te noteren dat er ook een schriftelijke behandelverbod was;
  7. heeft besloten tot een vervolgonname op de IC, ondanks patiëntes behandelverbod.
2. De arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Voor zover nodig worden de standpunten van de arts besproken bij de overwegingen.

3. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de artsen geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

##### *Juridisch kader*

5.2 In deze zaak staat centraal dat patiënte medisch behandeld is zonder dat zij dat wilde. Er heeft dus een medische behandeling plaatsgevonden zonder toestemming van patiënte. Dat voor een medische behandeling toestemming is vereist, is geregeld in artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW):

*Lid 1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.*

*Lid 2. Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.*

*Lid 3. In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.*

Artikel 7:465, leden 3 t/m 6, BW bepalen hoe te handelen onder bepaalde omstandigheden als een meerderjarige patiënt niet (meer) in staat is tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen:

*Lid 3. Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.*

*Lid 4. De hulpverlener komt zijn verplichtingen na jegens de in de leden 1 en 2 bedoelde wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt en de in lid 3 bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.*

*Lid 5. De persoon jegens wie de hulpverlener krachtens de leden 2 of 3 gehouden is de uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeiende verplichtingen na te komen, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.*

*Lid 6. Verzet de patiënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.*

Artikel 7:466, lid 1, BW bepaalt het volgende:

*Lid 1. Is op grond van artikel 465 voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een daar bedoelde persoon in plaats van die van de patiënt vereist, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijld uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. (...)*

*Klachtonderdeel a) patiënte behandeld ondanks behandelverbod*

5.3 De arts is alleen betrokken geweest bij de behandeling van patiënte op de SEH. Patiënte was door de MMT-arts (arts van het Mobiel Medisch Team) al geïntubeerd. Hij zei dat er een euthanasieverklaring gevonden was bij patiënte thuis. Het was voor de MMT-arts echter niet duidelijk geweest of patiënte daadwerkelijk zelf de euthanasieverklaring had ondertekend en – zo ja – in wat voor toestand zij op dat moment verkeerde. Bij binnenkomst op de SEH gold artikel 7:466, lid 1, BW. Er moest snel gehandeld worden om de kans op ernstig nadeel bij patiënte te voorkomen of verminderen, terwijl patiënte zelf niet bij kennis was en haar vader als wettelijk vertegenwoordiger ook nog niet in beeld was. De arts heeft de beademing voortgezet en infusen ingebracht. Volgens de arts was er op dat moment geen tijd om de ongeordende papieren in de tas uit te zoeken. Voor zover ze de tas onderzocht, had dat vooral te maken met het checken wat voor medicatie patiënte had gebruikt. Pas later, na de overdracht van patiënte naar de IC, bleek de tas ook een schriftelijk behandelverbod te bevatten. De vraag is of de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door patiënte medisch te behandelen toen zij op de SEH kwam. Het college is van oordeel dat er geen sprake is van verwijtbaar handelen. Het gaat hier overigens ook niet om het inzetten van een behandeling, maar om het voortzetten van een behandeling. De behandeling was feitelijk immers al gestart door het ambulancepersoneel en MMT-arts. De SEH-arts heeft de behandeling voortgezet, wat

gelet op de spoedeisendheid van de situatie een juiste beslissing was. Er was geen redelijke aanleiding om – ondanks dat het hier om een suïcidepoging ging – uitgebreid na te gaan of er een goede reden was om de al ingezette behandeling te staken. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Dit oordeel staat overigens los van de vraag of het schriftelijke behandelverbod – indien dit wel al gevonden was op de SEH – aanleiding hadden moeten geven tot het staken van de al ingezette behandeling.

*Klachtonderdeel b) behandelverbod niet noteren in medisch dossier*

5.4 Zoals onder 5.2 uiteengezet is, was de arts op de SEH niet bekend met het bestaan van een schriftelijk behandelverbod. Dat zij geen uitgebreid onderzoek had gedaan naar de papieren in de tas, valt haar niet te verwijten gezien de noodzaak om snel medisch te handelen. Dat zij geen notitie heeft gemaakt in het medisch dossier van een formulier dat zij niet kende, valt haar uiteraard evenmin te verwijten. Dit klachtonderdeel is eveneens kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel c) besloten tot vervolgonpname op IC, ondanks behandelverbod*

5.5 Zoals eerder aangegeven was op de SEH nog niet duidelijk dat er ook een schriftelijk behandelverbod was. Alleen al daardoor kon het behandelverbod geen reden zijn om patiënte niet voor vervolgbehandeling aan de IC over te dragen. Of de arts anders had moeten handelen als het behandelverbod wel bekend bij haar was, wordt hier buiten beschouwing gelaten.

Het laatste klachtonderdeel is hiermee ook kennelijk ongegrond.

*Slotsom*

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

## **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op P.A.H. Lemaire, voorzitter, T.F. Veneman en H.J. Kolthof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris.  
secretaris  
voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke

ongegegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam/'s-Hertogenbosch/Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.