

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4495

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

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

A,

wonende in B,
klaagster,
tegen

D,

internist-intensivist,
(destijds) werkzaam in G,
verweerster, hierna ook: de internist-intensivist,
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 internist-intensivist is een van de zorgverleners die betrokken is geraakt bij de behandeling van H. De internist-intensivist wordt – kort samengevat – verweten dat zij geadviseerd heeft de medische behandeling van H voort te zetten, ondanks dat zij wist dat H niet behandeld wilde worden. Ook wordt haar verweten dat ze onvoldoende heeft gedaan met de wilsverklaringen en het behandelverbod ten onrechte niet heeft gerespecteerd.

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 Z2022/4494, 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 initielespo 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 inhoud van de tas werd op de SEH nog niet doorgenomen. De arts die werkzaam was op de SEH 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 hyperkaliemie van 7,4 kreeg patiënte 2 ampullen calciumgluconaat gevolgd door 10eH insuline in 50 ml glucose 50%. Patiënte werd opgenomen op ICV4.”

3.3 Patiënte werd op 22 augustus 2021 om circa 1.30 uur overgedragen aan de IC. Hier werd de inhoud van de tas doorgenomen. Daarin bevonden zich een op 20 mei 2021 door patiënte ondertekend ‘Schriftelijk euthanasieverzoek’ en een ‘Schriftelijk behandelverbod’. Dit zijn standaardformulieren die via internet kunnen worden gedownload. De formulieren bevatten een voorgedrukte tekst en ruimte voor persoonlijke aanvulling. Zo bevat het ‘Schriftelijk behandelverbod’, dat bedoeld is voor situaties waarin de patiënt zelf niet meer kan zeggen niet behandeld te willen worden, de volgende voorgedrukte tekst:

“Als ik geen kwaliteit van leven meer zal hebben, mogen artsen mij niet meer behandelen. Dit geldt ook voor behandelingen om mij in leven te houden. Zoals reanimatie of de toediening van vocht en voedsel via een infuus.

Uitzondering

De arts moet er wel voor zorgen dat ik zo min mogelijk pijn heb. Ook wil ik dat hij jeuk, benauwdheid en andere ongemakken bestrijdt.”

Als persoonlijke aanvulling bevat het formulier de volgende tekst:

“Mijn kwaliteit van leven is weg door mijn chronische doodswens / ptt's / borderline persoonlijkheidsstoornis.

Ik wil een behandelverbod op ALLE behandelingen die mij in leven kunnen houden.

Denk hierbij aan behandelingen door een arts in het ziekenhuis.

Ook bevond zich in de tas een niet verzonden brief aan de huisarts van patiënte, waarin ze verklaarde suicide te hebben gepleegd en hem verzocht haar in haar huis te ‘vinden’. De brief zat in een envelop met daarin ook de sleutel van het huis. Verder bevatte de tas afscheidsbrieven voor familie en vrienden, formulieren voor de begrafenisondernemer, instructies voor na het overlijden en een dagboek.

3.4 Na de vondst van de stukken in de tas, die door de dienstdoende arts-assistent psychiatrie op de IC werd doorgenomen, is meteen contact gezocht met de afdeling juridische zaken van het ziekenhuis en de dienstdoende psychiater. De betrokken jurist van de afdeling juridische zaken vond dat er nog te veel onduidelijkheden waren om ervan uit te kunnen gaan dat patiënte de documenten in een wilsbekwame toestand had ondertekend. Besloten werd de reeds ingezette behandeling voort te zetten en contact met de naasten van patiënte te zoeken om zo een beter beeld van patiënte en de situatie te krijgen. Aangezien patiënte niet iemand anders als zodanig had aangewezen, was haar vader de wettelijk vertegenwoordiger met wie contact moest worden gezocht. De vader van patiënte, die nog in het buitenland was, werd telefonisch bereikt en gaf aan dat de behandeling niet mocht worden afgebroken. Hij kwam meteen terug naar Nederland. Het contact met vriendinnen van patiënte leverde geen eenduidig beeld op. De psychiater was van mening dat er meer informatie nodig was om het behandelverbod goed te kunnen duiden. De psychiater kwam er die nacht achter dat patiënte onder behandeling was (geweest) bij een GGZ-instelling. Er werd informatie opgevraagd waaruit bleek dat de behandeling aldaar een paar maanden terug was afgesloten. Ook werd bekend dat patiënte bij nog een GGZ-organisatie bekend was en dat een euthanasieverzoek van patiënte door het Expertisecentrum Euthanasie (EE) was afgewezen. Reden voor de afwijzing was het feit dat de er nog behandelingsmogelijkheden werden gezien.

3.5 Op 22 augustus 2021 om 8.30 uur startte de dienst van de internist-intensivist. Haar dienst duurde tot de volgende ochtend 9.00 uur. Op basis van de informatie die inmiddels bekend was, de bevindingen van de psychiater en op advies van de

afdeling juridische zaken, werd besloten dat de behandeling op dit moment niet zou worden gestaakt, maar dat er terughoudend omgegaan zou worden met het eventueel opschalen van zorg, mocht het laatste nodig zijn. Zo zou er geen reanimatie plaatsvinden, patiënte zou niet retour IC gaan, er zou geen reïntubatie plaatsvinden en er zou geen nierfunctievervangende therapie worden toegepast. De internist-intensivist heeft de behandeling van patiënte voortgezet en het beleid besproken tijdens een familiegesprek met de vader, broer en twee vriendinnen van patiënte. De vader gaf aan dat hij graag wel wilde dat patiënte behandeld zou worden, ook als ze dat zelf niet had gewild. Niettemin was er bij de familie en vriendinnen begrip voor het beleid om niet op schalen. De internist-intensivist is na deze dienst niet meer betrokken geweest bij de behandeling van patiënte.

3.6 Uiteindelijk werd patiënte op 7 september 2021 ontslagen uit het ziekenhuis.

4. De klacht en de reactie van de internist

4. Volgens klaagster heeft de internist-intensivist onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat zij:

4. onzorgvuldig is omgegaan met belangrijke informatie. Zo heeft ze geen wilsverklaringen ingescand en heeft ze de brief van patiënte aan de huisarts niet bespreekbaar gemaakt;
5. een advies heeft gegeven dat inging tegen het schriftelijk behandelverbod van patiënte;
7. de kansen op somatische vooruitgang zwaarder heeft laten wegen dan patiëntes expliciet uitgedrukte wil;
10. de eisen die gelden voor euthanasie (het ontbreken van een redelijk alternatief) heeft laten meewegen bij de vraag of patiëntes behandelverbod gerespecteerd moest worden. De WGBO stelt deze eis niet. Voldoende voor een behandelverbod is dat de patiënt die het heeft opgesteld tijdens het opstellen ter zake wilsbekwaam was;
14. in haar verslaglegging niets meldt over een ID-kaart.

2. De internist-intensivist heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Voor zover nodig worden de standpunten van de internist 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 de internist-intensivist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist-intensivist. 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 onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. (...)

Klachtonderdeel a) stukken niet ingescand of bespreekbaar gemaakt

5.3 Het is juist dat het inscannen van de documenten niet heeft plaatsgevonden op de dag waarop de internist-intensivist dienst had maar gedurende de loop van de opname. Niet duidelijk is aan welke verplichting de internist-intensivist hierdoor niet

zou hebben voldaan. Verder is ook niet duidelijk waarom klaagster de internist-intensivist dit verwijt en wat ze bedoelt met het niet bespreekbaar maken van de brief aan de huisarts. De documenten, inclusief de brief aan de huisarts, waren immers al bekend en besproken toen de internist-intensivist dienst had. Aangezien hier naar het oordeel van het college geen sprake is van verwijtbaar handelen, is dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

Klachtonderdelen b), c) en d) behandeling ondanks behandelverbod

5.4 Deze klachtonderdelen hebben alle drie betrekking op het feit dat patiënte ondanks haar schriftelijke behandelverbod medisch is behandeld. Ze zullen gezamenlijk worden behandeld.

Allereerst is van belang dat er al een behandeling was gestart voordat de internist-intensivist betrokken raakte bij patiënte. Het gaat dus om de vraag of de internist een al ingezette behandeling bij patiënte diende te beëindigen.

Het uitgangspunt in artikel 7:450 BW is dat een patiënt zelf beslist over het wel of niet behandeld worden. Inmiddels was duidelijk dat patiënte een behandelverbod had getekend. De vragen die dan beantwoord moeten worden, zijn:

1. is deze verklaring afkomstig van patiënte en wat heeft zij daarmee voor ogen gehad? Niet alleen moet duidelijk zijn dat de verklaring daadwerkelijk afkomstig is van patiënte, maar ook dat patiënte wilsbekwaam was toen zij de verklaring opstelde/ondertekende. Verder moet duidelijk zijn onder welke omstandigheden patiënte, toen zij de verklaring opstelde/ondertekende niet meer behandeld wilde worden;

2. wat is de betekenis van het behandelverbod, nu er een dag daarvoor al een behandeling is ingezet? Van belang is niet hoe patiënte werd gepresenteerd op de SEH een dag eerder, maar in wat voor situatie patiënte verkeert op het moment waarop kennisgenomen wordt van het behandelverbod.

Beantwoording vraag 1 en 2

5.5 Onder 3.3 en 3.4 is al uiteengezet dat er in de nacht van 22 augustus 2021, toen patiënte was overgebracht naar de IC, nader onderzoek werd gedaan naar de wil van patiënte en hoe daarmee om te gaan. Toen de dienst van de internist om 8.30 uur begon, was al besloten op advies van juridische zaken en de psychiater om de behandeling wel onder voorwaarden voort te zetten. Reden hiervoor was het ontbreken van een eenduidig beeld omtrent de exacte wil en bedoeling van patiënte. Zo bevat het behandelverbod de zin "Als ik geen kwaliteit van leven meer zal hebben, (...)" waarmee de indruk wordt gewekt dat daarmee een eventuele toekomstige toestand wordt bedoeld. In de ruimte die persoonlijk ingevuld kon worden, leek vervolgens vermeld te staan dat de kwaliteit van leven al weg was. Aanvankelijk was ook niet duidelijk of patiënte dit met iemand had besproken die dit nader kon duiden. Patiënte was alleen in het ziekenhuis gekomen en was niet bekend in het ziekenhuis. Daarnaast was opvallend dat de brief gericht aan de huisarts niet verstuurd was, de vriendin van patiënte toen zij haar vond een ambulance had gebeld en de vader van patiënte als wettelijk vertegenwoordiger uitdrukkelijk om behandeling verzocht. Een en ander maakte dat besloten werd de behandeling met enige terughoudendheid voort te zetten. De internist is op deze voet verder gegaan. Hierbij verdient opgemerkt te worden dat patiënte op dat moment al een behandeling onderging, die zodanig was aangeslagen dat het afbreken daarvan geen verantwoorde optie was. In het laatste geval heeft het antwoord op vraag 1 geen doorslaggevende betekenis meer (zie de uitspraak van 19 april 2007 in de zaak 2006/166, Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, Staatscourant 24 april 2007, nr. 79 / pag. 200).

5.6 Het voorgaande betekent dat gebruik is gemaakt van de bevoegdheid die neergelegd is in de laatste zin van artikel 7:450, lid 3, BW. In lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak behoort de hulpverlener die voor dit dilemma staat enige ruimte te krijgen om tot een afweging te komen. Het college zal de beslissing in het kader van artikel 7:450, lid 3, BW daarom slechts marginaal toetsen. Het gaat er dan om of een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener onder de gegeven omstandigheden mocht menen dat hij gegronde redenen heeft om af te wijken van het behandelverbod. Het college zal daarnaast wel vaststellen of er objectief gezien gegronde redenen waren die de beslissing van de zorgverlener kunnen ondersteunen. Het college is van oordeel dat de twijfels rondom de duiding van het behandelverbod, maar meer nog het feit dat patiënte reeds een behandeling onderging die aansloeg, maken dat hiervan sprake is. Al met al zijn de klachtonderdelen b), c) en d) alle kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel e) niets gemeld over een ID-kaart

5.7 Het is het college niet duidelijk waarom de internist iets had moeten melden in de verslaglegging over een ID-kaart. Op de IC was er geen onduidelijkheid meer over de identiteit van patiënte, mede doordat er contact was gelegd met de vader en vriendinnen van patiënte. Dit klachtonderdeel is ook kennelijk ongegrond.

Slotsom

5.8 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 ongegrondverklaring 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.