



Toestemmingsvereisten bij volwassen wilsonbekwame patiënten

Aan de hand van een gepubliceerde uitspraak van een Regionaal Tuchtcollege worden de algemene en bijzondere regels van de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) met betrekking tot de geïnformeerde toestemming ('informed consent') besproken. Patiënten van 16 jaar of ouder geven zelf, na geïnformeerd te zijn, toestemming, patiënten van 12 tot 16 jaar doen dat samen met hun ouders en voor patiënten jonger dan 12 jaar doen de ouders dat. Slechts indien een patiënt van 16 jaar of ouder zelf feitelijk (bijvoorbeeld door coma) of juridisch (bijvoorbeeld door onder curatelestelling) onbekwaam is, moeten de verplichtingen uit de WGBO worden nagekomen jegens de curator, de mentor, de partner of de naaste familie. Het blijkt verstandig in alle gevallen van tandheelkundige irreversibele behandelingen nadrukkelijke toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de betrokken patiënt te verkrijgen.

Allard RHB Toestemmingsvereisten bij volwassen wilsonbekwame patiënten
Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115: 239-243.

Inleiding

In de gepubliceerde uitspraak (zie Appendix aan eind van dit artikel) van het regionaal Tuchtcollege gaat het om een collega die bij een geestelijk en lichamelijk gehandicapte volwassen patiënte een algehele extractie uitvoerde zonder voorafgaande toestemming van haar wettelijke vertegenwoordiger(s). Maar wat nu als het slechts om 1 enkele extractie was gegaan? Zou het dan ook tot een veroordeling komen?

In het recht is iets zelden zwart of wit, meestal lichtgrijs of donkergrijs. Daarom is het recht voor de meer bèta-gerichte zorgverleners soms zo moeilijk te begrijpen. Voor een zorgverlener is zonder meer duidelijk dat door rood licht rijden bij wet verboden is. Maar de jurist zal zeggen: "Dat hangt af van de omstandigheden van het geval. En daarbij denkt hij bijvoorbeeld aan een situatie waarbij iemand zich met een op het punt van bevallen staande echtgenote naar het ziekenhuis spoedt.

Een vraag die rijst is of 1 extractie wel moet kunnen. Doorredenerend zou er dan ergens een (vage) grens moeten zijn voor het aantal extracties. Belangrijke vragen zijn dan waar die grens ligt en wie bepaalt wie in het algemeen waarover moet worden geïnformeerd en wie toestemming moet geven. En in het bijzonder is de vraag hoe dit ligt bij volwassen wilsonbekwame patiënten. Overigens komt de term 'wilsonbekwaam' in de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) niet voor. De WGBO heeft het over 'kan de patiënt in staat worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen'.

WGBO-regels over de geïnformeerde toestemming

Voor een goed begrip van de WGBO-regels dient onderscheid te worden gemaakt tussen 1. de bevoegdheid tot

het sluiten van een behandelingsovereenkomst; 2. het recht op het ontvangen van informatie en het geven van toestemming en 3. het recht op nakoming van de overige bepalingen uit de WGBO (bijvoorbeeld dossiervoering, privacybescherming enzovoorts).

In het algemeen geldt dat een natuurlijk persoon in Nederland vanaf de achttiende verjaardag handelingsbekwaam is. Dit betekent dat men vanaf deze leeftijd rechtsgeldig rechtshandelingen kan verrichten, zoals het sluiten van overeenkomsten, het verrichten van betalingen en het voeren van rechtszaken. Dit geldt dus ook voor het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Als uitzondering op de hierboven gegeven algemene regel is in de WGBO opgenomen dat personen vanaf 16 jaar al bekwaam zijn om voor zichzelf een geneeskundige behandelingsovereenkomst aan te gaan. En in principe hebben alleen de kinderen van 16 jaar en ouder recht op informatie en het geven van toestemming en worden ook de overige verplichtingen alleen jegens hen nagekomen. Hieronder valt het waarborgen van de privacy, ook ten opzichte van de ouders. Alleen met toestemming van het kind mag informatie aan de ouders worden verstrekt. In verreweg de meeste gevallen zal dit geen problemen geven omdat het betreffende kind het uitstekend vindt dat de ouders worden geïnformeerd. In die situaties waarin wel de privacy ten opzichte van de ouders beschermd moet worden, dient hier ook rekening mee gehouden te worden bij het versturen van de rekening. Het is in die gevallen aan te bevelen met het kind vooraf afspraken te maken over de wijze van factureren. Omdat tot de achttiende verjaardag van een kind, de ouder met ouderlijke macht of voogd ook voor het kind een behandelingsovereenkomst kan sluiten, kan

	Wie sluit overeenkomst (in principe)	Wie krijgt informatie en verleent toestemming (in principe)	Wie heeft recht op nakoming overige WGBO bepalingen (in principe)
18 jaar of ouder	Zelf	Zelf	Zelf
16 of 17 jaar	Kind of ouder	Kind	Kind
12 t/m 15 jaar	Ouder	Ouder en kind samen Kind alleen bij dreigend ernstig nadeel of bij weloverwogen wens na weigering ouder	Ouder en kind samen
Jonger dan 12 jaar	Ouder	Ouder Kind wordt wel geïnformeerd	Ouder

Tabel 1. Overzicht van de algemene WGBO-regels.

de behandelingsovereenkomst voor een kind van 16 of 17 jaar dus zowel door het kind zelf als door de ouder of voogd worden gesloten. Wordt de overeenkomst door een ouder of voogd gesloten, dan geldt ook hier dat in principe alleen het kind recht heeft op informatie en het geven van toestemming alsook op nakoming van de overige bepalingen uit de WGBO. Wederom kan alleen met toestemming van de minderjarige informatie aan de ouder(s) worden verstrekt. Ook hier treden er in de praktijk weinig moeilijkheden op, maar is het wel nodig dat gerealiseerd wordt dat de autonomie en de privacy al vanaf 16 jaar dienen te worden gerespecteerd.

Voor kinderen jonger dan 16 jaar kan de behandelingsovereenkomst alleen door de ouder of voogd worden aangegaan. Kinderen tussen 12 en 16 jaar dienen echter naast de ouder of voogd toestemming (op basis van informatie vooraf) te geven, voordat verrichtingen kunnen worden uitgevoerd voor de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Een verrichting mag plaatsvinden zonder toestemming van de ouder of voogd als deze nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, of als het kind de verrichting weloverwogen blijft wensen, na geweigerde toestemming door de ouder of voogd.

Voor kinderen onder de 12 jaar geldt dat alleen de ouder of voogd een behandelingsovereenkomst kan sluiten en op grond daarvan recht heeft op nakoming van de WGBO. Kinderen jonger dan 12 jaar moeten hierbij wel worden geïnformeerd over voorgenomen onderzoek of behandeling, in overeenstemming met hun bevattingvermogen. Toestemming voor onderzoek of behandeling wordt gegeven door de ouder of voogd. Nakoming van overige WGBO-verplichtingen geschiedt jegens de ouder of voogd.

De hierboven beschreven regels zijn samengevat in tabel 1. Boven al deze regels staat echter de eis van 'goed hulpverlenerschap', die ook als uitgangspunt in de tekst van de

WGBO is opgenomen. Dit betekent dat, waar letterlijk volgen van de besproken regels in een individueel geval tot ongewenste consequenties leidt, men hier met een beroep op 'goed hulpverlenerschap' van kan en moet afwijken.

Toestemmingsvereisten bij volwassen wilsonbekwame patiënten

Meestal is wel duidelijk of een patiënt al of niet zelf kan beslissen, bijvoorbeeld bij comateuze patiënten. Maar soms kan dat de ene keer wel en de andere keer niet het geval zijn, bijvoorbeeld bij psychiatrische patiënten. En de hulpverlener zal dan per keer moeten beoordelen of de patiënt in staat is om zelf beslissingen te nemen. Daarbij kan informatie worden

ingewonnen bij familieleden, mensen uit de directe omgeving en de (te)huisarts of psychiater. Uitgangspunt is dat iedere patiënt wilsbekwaam is. Van wilsonbekwaamheid is sprake als de patiënt informatie over zijn ziekte en behandeling niet kan begrijpen; geen goede beslissingen kan nemen of beslissingen neemt die een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving opleveren; maar vooral, als hij de gevolgen van zijn besluiten niet kan beoordelen en overzien.

Als een patiënt wilsonbekwaam wordt geacht, moet zijn (wettelijke) vertegenwoordiger toestemming geven voor de voorgestelde behandeling. Dat is echter niet nodig als het om niet ingrijpende handelingen gaat, zoals eenvoudig tandsteen verwijderen; als er sprake is van een acute nood situatie; als er geen vertegenwoordiger is en de behandeling geen uitstel duldt; en als de hulpverlener van mening is dat de vertegenwoordiger niet in de geest van de patiënt handelt of medisch zinloze handelingen verlangt. In dat laatste geval beroept de hulpverlener zich op het in de wet nadrukkelijk genoemde 'goed hulpverlenerschap'.

De WGBO hanteert de volgende rangorde voor de vraag wie als vertegenwoordiger kan optreden:

1. de (door de rechter benoemde) curator of mentor;
2. de schriftelijk gemachtigde; dat is iemand die door de patiënt toen deze nog wilsbekwaam was, gemachtigd is;
3. de echtgenoot of (geregistreerd) partner;
4. de ouder, kind, broer of zus;

Wanneer er binnen dezelfde rangorde meerdere personen beschikbaar zijn, vraagt de hulpverlener of zij onderling 1 vertegenwoordiger willen aanwijzen.

Een schriftelijke wilsverklaring is een door de nog wilsbekwame patiënt opgestelde verklaring voor het geval hij ooit wilsonbekwaam zou worden. In een positieve wilsverklaring, bijvoorbeeld een levenswensverklaring, verzoekt de patiënt om bepaalde handelingen te verrichten. Met een

beroep op het ‘goed hulpverlenerschap’ hoeft de hulpverlener echter de wilsverklaring niet te volgen. Daarentegen is hij dat in geval van een negatieve wilsverklaring wel verplicht. In een negatieve schriftelijke wilsverklaring, bijvoorbeeld een non-reanimatieverklaring, verzoekt de patiënt om bepaalde medische handelingen niet te verrichten. De hulpverlener moet een dergelijk verzoek eerbiedigen. Alleen als de hulpverlener twijfelt aan de echtheid of de interpretatie van de verklaring, mag hij aan deze voorbij gaan.

De onderhavige casus

Zoals zo vaak het geval is, draait het bij de beoordeling van de onderhavige casus om de ‘omstandigheden van het geval’. Maar die zijn niet allemaal evident. Wat verstaat het Tuchtcollege onder “een algehele extractie”? Het opruimen van de laatste paar wortelresten? Het is van belang dat te weten om te kunnen vaststellen of het hier gaat om een medische behandeling van ingrijpende aard waarvoor van tevoren toestemming moet zijn gevraagd. Immers, niet iedere extractie is per definitie ingrijpend. Men denke daarbij bijvoorbeeld aan het op eenvoudige wijze verwijderen van een al lange tijd aanwezige wortelrest in een verder gave dentitie. Omdat er in de uitspraak wordt vermeld dat “de mogelijkheden van een normaal eetpatroon ...sterk verminderd zijn” mag ervan worden uitgegaan dat het in deze situatie ging om een ingrijpende behandeling. Om de discussie over wat in de tandheelkunde ingrijpend is en wat niet, te vermijden, lijkt het verstandig om altijd in geval van irreversibele handelingen toestemming te vragen.

Literatuur

- > *Afdeling in- en externe communicatie KNMG*. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Bijlage 8 : Modelrichtlijn voor hulp-

verleners over informatie en toestemming bij een meerderjarige wils-
onbekwame patiënt. KNMG: Den Haag, 2004: 91-115

- > *Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's Gravenhage*. 2006H001. Datum uitspraak: 8 mei 2007.

Summary

Consent requirements in the case of adults who are legally unable to give informed consent

Based on a published verdict of the Regional Disciplinary Tribunal, the general and special regulations in the Law Governing Medical Treatment Agreements (in Dutch: WGBO) with respect to informed consent are discussed. Patients 16 years and older give consent themselves, after having been informed about treatment; patients from 12 to 16 give their consent together with their parents and parents give consent for patients under 12. Only in cases of patients 18 years or older who are practically (for example, due to coma) or legally (for example, due to guardianship) unable to give consent, do the responsibilities defined in the WGBO have to be carried out by the guardian, the mentor, the partner or the next of kin. It would seem reasonable that in all cases of irreversible dental treatments the express consent is obtained from the legally responsible.

Bron

R.H.B. Allard

Uit de afdeling Mondziekten, Kaak- en aangezichtchirurgie/orale pathologie van het VU medisch centrum/Academisch Centrum Tandheelkundige Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 12 november 2007

Adres: dr. mr. R.H.B. Allard, VUmc, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
rhb.allard@vumc.nl

Appendix

Datum uitspraak: 8 mei 2007

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

A

B,

beiden wonende te C,
klagers,

tegen:

D

tandarts,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de tandarts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 4 januari 2006. Namens de tandarts heeft mr. F, verbonden aan G te H, op de klacht gereageerd. Daarna 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 13 maart 2007. Partijen zijn verschenen, de tandarts vergezeld van mr. F. van G, en hebben het woord gevoerd. Tijdens de zitting zijn enkele foto's van het gebit van patiënte alsmede een informatiebrief overgelegd.

2. De klacht

Op grond van het klaagschrift en de daarbij gevoegde brief van klagers aan de klachtencommissie van het Ziekenhuis H te I (hierna: het Ziekenhuis) is de klacht en de motivering daarvoor als volgt:

Klagers zijn de ouders van J, geboren op 16 mei 1966, hierna te noemen patiënte. Zij is behalve lichamelijk ook ernstig verstandelijk gehandicapt is. Klager is curator.

Patiënte kan op normale wijze geen tandheelkundige behandeling ondergaan. Sinds 1990 was zij – op doorverwijzing naar de (huis)tandarts binnen de Stichting K - 6 maal (onder narcose) behandeld in het Ziekenhuis. De tandarts heeft in het Ziekenhuis op 6 oktober 2005 bij patiënte een tandheelkundige behandeling onder narcose, te weten een algehele extractie, uitgevoerd. Hij heeft nagelaten klagers van dit voornemen vooraf in kennis te stellen, terwijl zij in het ziekenhuis nabij de operatiekamer aanwezig waren.

De klachtencommissie heeft bij brief van 8 december 2005 meegedeeld dat zij achter de diagnostiek en de daaruit voortvloeiende behandeling van de tandarts staat maar ook – en in zoverre de klacht gegrond bevindende – dat de tandarts klagers in kennis had moeten stellen voordat hij tot algehele extractie overging.

Klaagster was verbijsterd, toen zij na de operatie in de uitslaapkamer hoorde van de volledige extractie. De tandarts reageerde hier koel, zakelijk en onpersoonlijk op en heeft ook later niet - telefonisch of schriftelijk - de moeite genomen om zijn handelwijze uit te leggen en eventueel zijn excuses aan te bieden.

Door de handelwijze van de tandarts is klagers de mogelijkheid ontnomen om een second opinion aan te vragen. Klagers stellen dat het aanzien van hun dochter blijvend is aangetast en dat de mogelijkheden van een normaal eetpatroon voor haar sterk verminderd zijn. Klagers voelen zich als ouders door deze gang van zaken diep gekrenkt.

3. Het standpunt van de tandarts

De tandarts is werkzaam binnen het Ziekenhuis en verbonden aan centrum L. Binnen dit centrum kunnen op doorverwijzing patiënten onder narcose worden behandeld. Het betreft hier onder andere wilsonbekwame, ernstig verstandelijk gehandicapten bij wie door de (huis)tandarts onvoldoende diagnostiek en behandeling kan worden toegepast. Patiënte is 3 maal behandeld, onder narcose, en wel op 11 augustus 1999, 22 november 2001 en 6 oktober 2005. Op laatst gemelde datum zijn alle nog bestaande gebitselementen bij patiënte verwijderd.

Op 25 januari 1993 hebben klagers een aanmeldingsformulier ondertekend en daarmee verklaard in te stemmen met behandeling naar eigen bevinden van door aan het centrum verbonden tandartsen. De reden van deze verklaring is dat niet altijd mogelijk is de (wettelijk vertegenwoordigers van) patiënten een behandelingsplan voor te leggen. Het gebit van patiënte was in slechte staat en ging achteruit. De (huis)tandarts had in november 2001 reeds aangegeven dat “bij de volgende keer er een en ander uit zal moeten tot dat ze edentaat is”. De tandarts meent te weten dat dit ook met klagers is besproken. De tandarts heeft het niet opportuun geacht om tijdens de behandeling in oktober 2005 met klagers overleg te plegen.

Voor zover de klacht ook betrekking heeft op de diagnostiek en de daaruit voortvloeiende behandeling, had de tandarts geen mogelijkheden tot behoud van de bestaande gebitselementen.

De tandarts was zich niet bewust van de behoefte van klagers aan een second opinion, maar meent tevens dat dit niet wenselijk was geweest.

4. De beoordeling

In deze zaak moet als vaststaand worden aangenomen dat de tandarts vooraf onvoldoende overleg heeft gepleegd met, en geen toestemming heeft verkregen van, klagers over de behandeling van patiënte. Daartoe was hij ingevolge de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gehouden. In het bijzonder wordt verwezen naar de artikelen 7: 450 en 465 BW. Daarin wordt samengevat weergegeven dat de hulpverlener zonder voorafgaande toestemming van de patiënt respectievelijk de curator van de meerderjarige bekwame (lees: “**onbekwame**”) patiënt geen geneeskundige verrichtingen mag verrichten. Naar het oordeel van het college kan in een geval als het onderhavige klaagster, die niet de curator is, als ouder dezelfde rechten aan laatstgenoemde wetsbepaling ontlennen. De tandarts had dus verplichtingen jegens beide klagers. Hij kan zich niet met succes op een noodsituatie zoals bedoeld in artikel 7:466 BW is omschreven beroepen. Van een noodzaak tot onverwijld uitvoering van de verrichting was geen sprake, zoals de tandarts zelf heeft opgemerkt. In het Ziekenhuis was het mogelijk, toegestaan en ook niet ongebruikelijk om *tijdens* de uitvoering van de operatie met de betrokken

begeleider van de patiënt te overleggen. Dat de tandarts dit overleg niet nodig vond omdat extractie de enige optie was, is op zichzelf geen reden om van overleg voor het verkrijgen van toestemming af te zien. Aan de eerder aangehaalde brief van de tandarts aan de (huis)tandarts, waarin uiteraard geen toestemming van de ouders valt te lezen, kon geen recht worden ontleend om nu de extracties zoals eerder aangekondigd af te ronden. Overigens kunnen extracties van de laatste resterende gebitselementen zo ingrijpend zijn dat, ook bij een geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte of zijn naaste omgeving, serieus voorafgaand overleg en toestemming op zijn plaats is. Dit oordeel brengt mee dat het in de constatering van klagers besloten verwijt, dat zij op deze wijze geen mogelijkheid hebben gehad om een andere tandarts te raadplegen, eveneens gegrond is.

De tandarts heeft ter zitting een informatiebrief voor “tandheelkundige behandeling onder algehele narcose” voor verstandelijke gehandicapten overgelegd die inmiddels op de afdeling wordt gebruikt en wordt uitgereikt. Daarin wordt de mogelijkheid gegeven om bij vragen over de behandeling met het secretariaat Kaakchirurgie van het Ziekenhuis contact op te nemen. De inhoud van deze brief doet (nog steeds) geen recht aan de – vertegenwoordigers van de – verstandelijk gehandicapte patiënt. Zij hebben niet alleen het recht om vragen te stellen maar de hulpverlener heeft ook de plicht om hen vooraf actief te informeren over het behandelplan en van hen toestemming te verkrijgen.

Voor zover de klacht de diagnostiek betreft, kunnen klagers hierin niet worden gevolgd. Anders dan de tandarts heeft betoogd, is niet buiten iedere twijfel of bij patiënte totale extractie de enige optie was. Een andere gebitssparende behandeling, desnoods in een andere gezondheidscentrum, was op zichzelf denkbaar. Wat hiervan zij, het was verdedigbaar dat de tandarts voor deze ingreep koos, zodat een tuchtrechtelijk verwijt op die grond niet op zijn plaats is.

Gezien het vorenstaande is het College van oordeel dat de tandarts tekort geschoten is in de zorg jegens de patiënte. De maatregel van een waarschuwing wordt passend geacht.

Het is gewenst dat aan deze uitspraak, en met name aan het toepassingsgebied en de reikwijdte van het in de WGBO verankerde toestemmingsvereiste, bredere bekendheid wordt gegeven. Daarom wordt op de voet van artikel 71 van de Wet BIG om redenen, aan het algemeen belang ontleend, bepaald dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

5. De beslissing

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

Legt de maatregel op van waarschuwing.

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de *Nederlandse Staatscourant* en ter publicatie zal worden aangeboden aan het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* en het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*.

Deze beslissing is gegeven door: mr J.S.W. Holtrop, voorzitter, H.C. Teune en J.M.W. Croes, leden-tandartsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 mei 2007.

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.