



Rapport

Datum: 17 juli 2002

Rapportnummer: 2002/211

Klacht

Verzoeker, die op 28 februari 1998 als dienstdoend huisarts door de Centrale Post Ambulancedienst te Nijmegen ter plaatse was geroepen bij een vrouw die een suïcidepoging had ondernomen, klaagt erover dat een ambtenaar van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid tegen zijn verzoek in en zonder nader overleg met hem als medisch verantwoordelijke ter plaatse, een ambulance heeft opgeroepen, terwijl de betreffende vrouw een non-reanimatieverklaring had ingevuld.

Beoordeling

I. Inleiding

1. Een arts en een surveillance-eenheid van de regiopolitie Gelderland-Zuid werden op 28 februari 1998 opgeroepen om naar een woning te gaan waar een vrouw suïcide zou hebben gepleegd. De arts constateerde dat de vrouw in coma lag en trof een verklaring aan met de strekking dat de vrouw niet behandeld of naar het ziekenhuis gebracht wilde worden. Hij meldde dit aan de politieambtenaren die even later arriveerden. Deze besloten vrijwel meteen een ambulance te laten komen. Terwijl deze onderweg was, ontstond tussen de arts en de politieambtenaren een discussie rond de vraag welke hulpverlener het in situaties als deze voor het zeggen heeft.

De gang van zaken is voor de arts aanleiding geweest een klacht in te dienen eerst bij de politie en later bij de Nationale ombudsman. De klacht betreft het feit dat de politie vrijwel zonder overleg met de arts een ambulance heeft besteld, daarbij voorbijgaand aan de op de wilsverklaring van de vrouw gebaseerde opvatting van de arts dat niet moest worden ingegrepen.

Dit politieoptreden staat centraal in de navolgende beoordeling. Bij de reconstructie van de toedracht wordt daarom het perspectief van de politie gevolgd. De rol van de arts komt slechts zijdelings aan de orde, immers de Nationale ombudsman is niet geroepen een oordeel te vellen over diens handelen.

II. Toedracht

2. De meldkamer van de regiopolitie Gelderland-Zuid gaf een surveillanceauto bemand door P en Q op 28 februari 1998 om 17:04 opdracht om naar het adres (...)weg 00 te gaan in verband met een suïcidemelding. In een later die dag door P en Q opgemaakte mutatie staat dat de meldkamer daarbij doorgaf dat het ging om mevrouw X, dat zij was gevonden door haar vriend E. met wie zij vier weken een relatie had, dat ze nog warm aanvoelde, dat een huisarts was gewaarschuwd, maar dat geen ambulance kwam. P en Q "moesten maar eens gaan kijken".

Een medewerkster van de meldkamer verklaarde naderhand over deze zaak dat zij in een telefonisch contact met de surveillance-eenheid de melding heeft doorgesproken en dat P en Q was verzocht toch maar even ter plaatse te kijken om meer duidelijkheid te krijgen over de melding en wat van de politie werd verwacht.

3. De politie was over de suïcide geïnformeerd door de Centrale Post Ambulancedienst van de GGD. Deze gaf door dat de CPA een 112-melding had gekregen van E. met onder meer de mededeling dat X was overleden aan een overdosis medicatie en dat bij haar een euthanasieverklaring lag dat ze niet gereanimeerd wilde worden. Als reden voor het inschakelen van de politie noemde de CPA dat het om een onnatuurlijke dood ging. Tijdens het onderzoek is niet gebleken dat P en Q over deze drie punten waren geïnformeerd toen zij aankwamen bij het opgegeven adres.

4. In het kader van de afhandeling van een door verzoeker bij de politie ingediende klacht heeft politieambtenaar P gezegd dat zij X al kende en wel als iemand die meerdere keren een poging tot zelfmoord had gedaan uit een roep om aandacht. X stond bij haar bekend als iemand die sociale en psychische problemen had met haarzelf en haar omgeving. Bij de telefonische mededeling dat X al zou zijn overleden was bij haar de gedachte opgekomen dat X het dan tóch had gedaan.

5. Om 17:14 uur gaven politieambtenaren P en Q aan de meldkamer door dat zij ter plaatse waren aangekomen. Om 17:16 uur namen zij weer contact op met de meldkamer, die na enig overleg met P een ambulance heeft aangevraagd.

Zowel verzoeker als de politieambtenaren hebben enkele malen hun lezing gegeven van wat in de tussenliggende tijd is voorgevallen en E., de vriend van X eenmaal. Deze lezingen lopen op diverse punten uiteen. De Nationale ombudsman komt tot de conclusie dat - in grote lijnen - het volgende is voorgevallen in genoemd tijdsbestek van ongeveer twee minuten.

Aan het opgegeven adres ontmoetten P en Q een man, E., die vertelde dat hij sinds vier weken een relatie met X had. In de woonkamer troffen zij verzoeker aan die zich voorstelde als dienstdoend arts, niet de vaste huisarts van X. Hij vertelde dat X in de slaapkamer lag, dat zij diep comateus was en een polsslag van 50 had. P vroeg aan de arts of al een ambulance was gewaarschuwd. De strekking van verzoekers reactie was dat dat niet nodig was, dat hij een euthanasieverklaring van X aan het lezen was en dat zij geen hulp wilde. Toen P daarop kenbaar maakte dat zij vond dat er wel een ambulance zou moeten komen, heeft verzoeker haar te verstaan gegeven dat hij het voor het zeggen had. P heeft toen gezegd dat zij de vrouw niet zomaar wilde laten doodgaan en heeft gebeld met de meldkamer wat resulteerde in het oproepen van een ambulance.

De Nationale ombudsman heeft niet kunnen vaststellen of, zoals verzoeker heeft aangevoerd, dit contact met de meldkamer heeft plaatsgevonden terwijl hij een

telefonische oproep afhandelde.

6. Verzoeker heeft P en Q duidelijk te verstaan gegeven het niet eens te zijn met de gang van zaken. Hij sprak daarbij van ambtsbelemmering en vroeg P om een proces-verbaal op te maken. Ook zei hij een klacht te willen indienen over het politietoetreden. Bij deze woordenwisseling zouden aan de zijde van de arts de gemoederen hoog zijn opgelopen.

P en Q hadden intussen assistentie gevraagd van een leidinggevende. Deze politieambtenaar, tevens hulpofficier van justitie, liet zich ter plaatse door P en Q inlichten over de situatie en vroeg aan verzoeker of hij zeker wist of de verklaring van X afkomstig was. Hierop kwam geen duidelijk "ja".

Volgens verzoeker was deze politieambtenaar de eerste die de authenticiteit van de verklaring ter discussie stelde; P en Q zouden met hem hier niet over hebben gesproken. Inderdaad vermelden zij in de mutatie van 28 februari 1998 noch in het rapport van 17 maart 1998 iets over dit onderwerp. Wel staat in een verslag van een gesprek met P dat zij destijds uit het handgeschreven briefje dat de arts haar gaf niet kon opmaken of het een door X zelf en vrijwillig opgestelde verklaring was. Dit gesprek heeft echter ruim een jaar later plaatsgevonden, het verslag is niet door P opgesteld of ondertekend en vermeldt niet dat P haar twijfel aan verzoeker heeft kenbaar gemaakt. De Nationale ombudsman acht daarom voldoende aannemelijk dat de politie jegens verzoeker geen twijfels heeft geuit over de authenticiteit van de wilsverklaring totdat de hulpofficier van justitie arriveerde.

7. De tijdens het onderzoek vergaarde informatie loopt voorts uiteen voor wat betreft de vraag in hoeverre P en Q op de hoogte waren van de medische situatie van X.

De Nationale ombudsman heeft geen reden om in twijfel te trekken dat verzoeker voordat de politie arriveerde had geconstateerd dat X een stevige pols en een regelmatige ademhaling had, niet klam of bleek was en dat hij tot de conclusie was gekomen dat haar lichamelijke situatie stabiel was. Hij acht het aannemelijk dat P. en Q. niet op de hoogte waren van deze bevindingen. Daarbij heeft voor de Nationale ombudsman zwaar gewogen dat verzoeker in het kader van de klachtbehandeling door de politie heeft opgemerkt dat hij achteraf gezien duidelijker had kunnen zijn door te zeggen dat er geen acuut levensgevaar was (zie Bevindingen, onder **B.2**)

III. Juridisch kader

Wilsverklaring van een patiënt

1. In de artikelen 450, eerste lid en 464, eerste lid van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is vastgelegd dat de arts geen handelingen op het gebied van de geneeskunst mag verrichten zonder toestemming van de patiënt. In een situatie waarin de patiënt daarover niet kan communiceren moet de arts een eventuele schriftelijke weigering van toestemming die is opgesteld door de patiënt toen hij in staat was zijn belangen te

waarderen, opvolgen, tenzij de arts gegronde redenen aanwezig acht om daarvan af te wijken (artikel 7:450, derde lid BW). De arts is dus in beginsel gebonden aan de wens van de patiënt niet (verder) te worden behandeld.

2. Ingevolge artikel 7:450 BW is het de arts die beoordeelt of zich een uitzonderingssituatie voordoet waarin hij aan de schriftelijke weigering moet voorbijgaan. Dat zal met name het geval zijn wanneer de betrokkene niet wilsbekwaam kan worden geacht ten tijde van het opstellen van de verklaring, de bestaande (medische) toestand een andere is dan die waarin de verklaring ingrijpen verbiedt en wanneer onduidelijk is of de verklaring de wil van de betrokken patiënt behelst (en niet bijvoorbeeld door een ander is opgesteld). Bij zijn beoordeling kan de arts informatie of standpunten van anderen betrekken.

Ambtsinstructie voor de politie

3. In zijn oordeel over de klacht van verzoeker heeft de korpsbeheerder tot uitgangspunt genomen dat artikel 24, tweede lid van de Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en de buitengewoon opsporingsambtenaar voorschrijft dat de politieambtenaar een bewusteloze per ambulance naar een ziekenhuis laat vervoeren. (Zie Achtergrond, onder 2.)

De Nationale ombudsman wijst erop dat deze bepaling is opgenomen in het hoofdstuk van de Ambtsinstructie, dat is getiteld "Hulpverlening". Dit hoofdstuk moet worden gezien als een invulling van enkele aspecten van de in artikel 2 Politiewet 1993 geformuleerde hulpverleningstaak. Hulpverlening door de politie geschiedt op basis van vrijwilligheid aan de zijde van de burger; wenst de burger niet te worden geholpen op de wijze die de politie voor ogen staat, dan mag de politie in beginsel haar hulp niet aan de burger tegen diens (uitdrukkelijke) wil opdringen, met name niet wanneer daarmee inbreuk zou worden gemaakt op wettelijk beschermde rechten of vrijheden van de burger. Artikel 24 Ambtsinstructie verleent geen bevoegdheid hiertoe.

4. De zeer summiere toelichting van de wetgever bij artikel 24 van de Ambtsinstructie geeft geen aanknopingspunten over hoe te handelen indien de politieambtenaar bij de zwaar gewonde of bewusteloze persoon een arts aantreft. In zoverre kan aan de korpsbeheerder worden toegegeven dat uit de tekst van of toelichting bij artikel 24 niet blijkt dat de plicht tot het organiseren van ambulancevervoer vervalt op het moment dat een medicus aanwezig is.

De Nationale ombudsman is echter van mening dat dit wel volgt uit de strekking van artikel 24. Hij onderschrijft op dit punt het standpunt van de KNMG. Deze formuleert de strekking van artikel 24 Ambtsinstructie aldus dat de politie bij gebreke van adequate medische hulpverlening ter plekke ervoor zorgdraagt dat een hulpbehoevende persoon die zorg zo snel mogelijk ontvangt. Dat leidt ertoe, aldus de KNMG, dat die verplichting voor de politie vervalt op het moment dat een arts zich bij de patiënt meldt of reeds bij de patiënt

aanwezig is (zie Bevindingen, onder F.2).

5. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman betekent dit dat de politie, wanneer zij wordt geconfronteerd met gewonde personen, ervoor moet zorgen dat voor deze personen adequate medische zorg beschikbaar komt. Wanneer een arts ter plaatse is, mag de politie ervan uitgaan dat deskundige hulp wordt verleend. Het behoort tot de taak en verantwoordelijkheid van de arts en niet van de politie te beslissen wat die medische hulpverlening in het concrete geval moet inhouden: een bepaalde behandeling of juist het achterwege laten daarvan en eventueel een beslissing over vervoer van de patiënt. Dit is niet anders wanneer de arts op grond van een daartoe strekkende wilsverklaring van de patiënt besluit van medisch handelen af te zien. De Minister van justitie en de KNMG hebben zich in gelijke zin uitgesproken.

Daarmee wil niet zijn gezegd dat voor de politie nimmer enige rol meer is weggelegd. Zo is denkbaar dat de politie op het punt van informatievergaring of praktische assistentie aan de arts een nuttige functie zal kunnen vervullen.

6. Deze interpretatie sluit voorts aan bij een situatie die wel in de Ambtsinstructie is geregeld. Artikel 32 derde lid bepaalt dat de politie wanneer een ingeslotene, waaronder mede wordt verstaan degene die ten behoeve van hulpverlening aan hem op het politiebureau is ondergebracht, geen medische hulp wil hebben terwijl er aanwijzingen zijn dat deze wel gewenst is, een arts moet waarschuwen. De Nota van Toelichting zegt hierover dat het de verantwoordelijkheid van de arts is te bepalen wat er dan dient te geschieden (zie Achtergrond, onder 2.).

Het is dus aan een arts - en niet aan een politiefunctionaris - te beslissen hoe moet worden gereageerd op een weigering van medische hulp, wanneer de hulpbehoevende onder de zorg en verantwoordelijkheid van de politie is gedetineerd. Er is geen reden om aan te nemen dat de politie meer zeggenschap en verantwoordelijkheid zou toekomen indien zij elders een hulpbehoevende en een arts aantreft; veeleer is het tegendeel het geval.

IV. Beoordeling van het optreden van P

1. P heeft in de woning een situatie aangetroffen die in twee opzichten afweek van die waarop artikel 24 Ambtsinstructie betrekking heeft en waarin zonder meer geldt dat de politie voor ambulancevervoer zorg draagt: bij de bewusteloze vrouw was een (dienstdoend) huisarts aanwezig en er was een ogenschijnlijk door die vrouw geschreven en ondertekende tekst inhoudende dat ze niet behandeld en niet naar het ziekenhuis vervoerd wenste te worden. De arts gaf aan vanwege deze wilsverklaring geen ambulance te hebben opgeroepen; kennelijk was hij (vooralsnog) van mening dat er geen gegronde redenen waren om van de wilsverklaring af te wijken.

2. De politieambtenaar die de patiënt in zo'n situatie toch naar het ziekenhuis wil laten vervoeren, zal zich op de hoogte moeten stellen van de afweging die de arts heeft gemaakt. Als hij deze afweging onjuist vindt, mag hij het tot zijn taak rekenen te proberen de arts tot een andere beslissing te bewegen. In dat kader kan hij bijvoorbeeld de arts attenderen op gezichtspunten die mogelijk over het hoofd zijn gezien en informatie aandragen waarover de arts niet beschikt. Blijft de arts bij zijn standpunt, dan moet de politieambtenaar zich in het kader van zijn hulpverleningstaak, daarbij neerleggen. Dit zou slechts anders kunnen zijn in het uitzonderlijke geval dat een arts zich zou opstellen op een wijze waartoe geen redelijk handelend arts zou komen.

In deze zaak heeft P nagelaten te onderzoeken hoe verzoeker was gekomen tot zijn beslissing niet in te grijpen. Zij heeft hem evenmin geconfronteerd met twijfels die zij, naar achteraf is gebleken, zou hebben gehad op het punt van de authenticiteit van de verklaring, op grond waarvan mogelijk aanleiding zou zijn geweest voor politieoptreden ter daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde.

Het is niet juist dat dit onderzoek en overleg hebben ontbroken. Dat P terzake zou zijn opgetreden ter handhaving van de rechtsorde is overigens door de korpsbeheerder gesteld noch gebleken.

Aan P kan worden toegegeven dat de hevige en afwerende reactie van verzoeker op haar suggestie een ambulance op te roepen, de communicatie tussen hen ernstig heeft bemoeilijkt. Van haar mocht echter worden verwacht dat zij desondanks zou proberen tot informatie-uitwisseling met de arts te komen.

3. De Nationale ombudsman heeft onder ogen gezien dat P mogelijk heeft gehandeld vanuit de gedachte dat geen tijd te verliezen was. Hij overweegt daarover het volgende.

In een acuut levensbedreigende situatie zal de politieambtenaar die meent dat de beslissing van de arts om niet in te grijpen bepaald onjuist is, de gegevensuitwisseling tot het hoogst noodzakelijke mogen beperken. Nadat een eerste spoedmaatregel is getroffen, zoals het inschakelen van de ambulancedienst, kan het overleg alsnog worden gevoerd.

Dat leidt echter niet tot een ander oordeel over het optreden van P.

Een eerste reden is dat zij de aanwezige arts had kunnen vragen of sprake was van een spoedeisende situatie. Bovendien heeft P er geen blijk van gegeven dat ze na het oproepen van de ambulance wel initiatieven heeft genomen om de geldigheid van de wilsverklaring ter discussie te stellen of te onderzoeken. In dit verband verdient de aandacht dat P ook zonder medewerking van verzoeker op een uiterst relevant punt inlichtingen had kunnen inwinnen, te weten contact leggen met de op X's verklaring vermelde psychiater. Het onderzoek van de Nationale ombudsman heeft geen aanwijzing opgeleverd dat dit is gebeurd.

4. De Nationale ombudsman komt dan ook tot de conclusie dat P niet behoorlijk heeft gehandeld door zonder overleg met verzoeker en met voorbijgaan aan diens standpunt ambulancevervoer aan te vragen.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid, die wordt aangemerkt als een gedraging van de beheerder van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid (de burgemeester van Nijmegen), is gegrond.

Onderzoek

Op 29 maart 2000 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer R. te Nijmegen, met een klacht over een gedraging van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid. Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de beheerder van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de korpsbeheerder verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Daarnaast werd de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Minister van Justitie en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna KNMG) verzocht om commentaar op de klacht te geven. Zij hebben aan dit verzoek voldaan. Tevens werd informatie opgevraagd bij de sector ambulancehulpverlening van de GGD Regio Nijmegen. Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. Verzoeker, de korpsbeheerder, de KNMG, de GGD Nijmegen en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) deelden mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen. De Minister van Justitie berichtte dat het verslag hem geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. Feiten

1. Op 28 februari 1998 kreeg de Centrale Post Ambulancedienst (CPA) te Nijmegen een melding dat een vrouw dood was aangetroffen in haar woning. De CPA schakelde de dienstdoende huisarts in en verzocht ook de politie naar het opgegeven adres te gaan. De

arts arriveerde als eerste en trof in de woning de vriend van de vrouw aan die de melding had gedaan. De arts onderzocht de vrouw en constateerde dat zij nog leefde. In de woning lag een op naam van die vrouw gestelde "euthanasieverklaring/weigering van behandeling".

Even later arriveerden politieambtenaren P en Q die, toen zij van de arts hoorden dat de vrouw in coma lag, vroegen of al een ambulance onderweg was. De arts antwoordde ontkennend en vertelde hen over de verklaring waarin behandeling wordt geweigerd. De politieambtenaren lieten toch een ambulance oproepen. Daarover ontstond onenigheid tussen de politieambtenaren en de arts. Deze gaf te kennen dat hij het voor het zeggen had en dat hij eerst verantwoordelijke was. Hij vond dat de wens van de vrouw moest worden gerespecteerd. P zei dat ze de vrouw toch niet zomaar in haar woning kon laten doodgaan.

Intussen arriveerden de ambulance en een hulpofficier van justitie. Deze politieambtenaar heeft met de vriend en de arts gesproken.

Toen de vrouw even later op een brancard naar de ziekenauto werd gebracht ontwaakte zij en zei niet naar het ziekenhuis vervoerd te willen worden.

2. Verzoeker diende op 1 maart 1998 een klacht in bij het regionale politiekorps Gelderland-Zuid over het optreden van politieambtenaar P die in de woning het voortouw had genomen.

In het kader van de klachtbehandeling heeft de politie het Ministerie van justitie een aantal vragen voorgelegd over situaties als de onderhavige. De Minister is in een brief van 26 mei 1998 (hierna opgenomen onder **E.**) uitvoerig op deze vragen ingegaan.

Verzoeker heeft advies ingewonnen bij de Landelijke Huisartsenvereniging die op haar beurt de kwestie heeft voorgelegd aan de KNMG.

De korpsbeheerder verklaarde verzoekers klacht op 22 november 1999 ongegrond.

Verzoeker wendde zich op 26 maart 2000 tot de Nationale ombudsman.

B. Standpunt verzoeker

1. De tekst van de brief gedateerd 1 maart 1998 waarmee verzoeker bij de politie een klacht indiende, luidt:

"Zeer geachte commissaris V.

Naar aanleiding van mijn bemoeienissen bij een suicide-melding van 28/02/98 dien ik een klacht in tegen het optreden van Mevrouw P, lid van de surveillance.

HET VOORVAL

Het zal ongeveer 17.00 uur geweest zijn dat ik van de Centrale Post Ambulancedienst (CPA) als dienstdoende huisarts de melding kreeg van een suïcide van X (...). De CPA was gebeld via 112 door een vriend/kennis van haar. Hij had haar -volgens zijn melding- dood aangetroffen. Op de vraag van de CPA of zij nog ademde had hij ontkennend geantwoord. Bovendien gaf hij aan dat naast haar een euthanasieverklaring lag. De CPA gaf mij aan reeds de politie te hebben gewaarschuwd, omdat het om een niet natuurlijke dood ging. Op grond van de inhoud van de melding besloot de CPA niet een wagen te laten uitrukken, maar de dienstdoend huisarts in te schakelen omdat hij/zij in deze hogere bevoegdheden heeft.

Ik arriveerde binnen 7 minuten na de melding. Er was verder niemand aanwezig dan de vriend/kennis. Hij was aan het telefoneren. Patiënte lag in de slaapkamer in haar bed in een natuurlijke slaaphouding. Ik constateerde dat zij nog leefde:

Zij had een stevige pols, een regelmatige ademhaling en was niet klam of bleek. Er was actief spierverset bij het testen van de corneareflex.

De lichamelijke situatie bleek derhalve stabiel. Ik ging vervolgens over op het lezen van de euthanasieverklaring.

Terwijl ik dat deed arriveerde de politie-surveillance. Mevr P stelde zich op als primair verantwoordelijke. Zij droeg de portofoon.

Ik gaf haar aan dat patiënte nog leefde, maar dat er een euthanasieverklaring is. Ik liet zien dat ik die in mijn handen had.

Zij stelde voor ogenblikkelijk de ambulance te roepen. Ik antwoordde dat dat zomaar niet kon of mocht omdat er een euthanasieverklaring voorhanden was. Ik wees haar erop dat zulks zelfs strafbaar is, althans dat wel optreden ter levensredding, tegen een euthanasieverklaring in, dat is.

Op dat moment kreeg ik per mobiele telefoon een melding, dat een acht maanden zwangere vrouw met veel pijn in de buik zich in de praktijk had aangemeld.

Gedurende dit gesprek heeft mevrouw P de kans genomen om via de meldkamer toch om een ambulance te vragen en ook nog met een A1: (dat is een spoedrit met verhoogd verkeersrisico).

Ogenblikkelijk heb ik mijn bezwaar aangegeven tegen deze handelwijze. Er bleek geen begrip. Derhalve verzocht ik om een proces verbaal.

Het heeft mij zeer teleurgesteld dat er geen begrip was voor mijn argumenten. Te weten:

Ik heb hier de medische verantwoordelijkheid.

Ik beslis over medisch handelen, in casu vervoer.

Ik beslis of, wat, wanneer en hoe.

FORMULERING VAN DE KLACHT

- Ik beklaag mij over het feit dat mevrouw P tegen mijn advies, subsidiair mijn duidelijk verzoek daartoe toch een ambulance heeft laten komen.

- Ik beklaag mij erover dat zij zulks heeft gedaan -zonder nader overleg met de ter plaatse aanwezige medisch verantwoordelijke - met het verzoek om een A1-rit. Daar was absoluut geen medische indicatie voor.

- Ik beklaag mij erover dat zij het advies subsidiair het verzoek van de medisch deskundige en medisch verantwoordelijke ter plaatse willens en wetens heeft genegeerd.

- Ik beklaag mij erover dat zij ook na het wijzen op haar onjuist optreden, door de verantwoordelijk medicus ter plaatse, geen teken toonde van erkenning van diens autoriteit in deze.

DOEL VAN DE KLACHT

Het bereiken van een voortgezette prima samenwerking tussen huisarts en politie zoals ik die sinds 20 jaar gewoon ben.

Met vriendelijke groet,

R.

POSTSCRIPTUM

De gebeurtenissen nadien onderstrepen het onjuist handelen van de surveillante:

Nadat patiënte op de brancard was gelegd werd zij wakker en wel dusdanig dat zij voldoende helder en voldoende herhaald kon aangeven dat zij absoluut geen vervoer naar het ziekenhuis wenste. Zij wees elke vorm van somatisch of psychische hulpverlening af. Zij bleef per saldo thuis. Op 1 maart kreeg ik van mevrouw X, de patiënte, een kaartje in de bus met de volgende tekst:

Bedankt Dr R., dat u gisterenavond mijn euthanasieverklaring gerespecteerd hebt!!

Met vriendelijke groet X"

2. In het kader van de klachtbehandeling hadden het hoofd van de afdeling Bestuursondersteuning en de projectleider integriteit van de regiopolitie Gelderland Zuid op 29 juni 1999 een gesprek met verzoeker. In het daarvan gemaakte verslag staat onder meer als relaas van verzoeker:

"Terwijl ik weekenddienst had kreeg ik een melding van de CPA om naar de woning van de mij bekende X te gaan. Volgens een binnengekomen verklaring bij de CPA zou zij overleden zijn. Toen ik binnenkwam zag ik dat X op bed lag doch dat zij nog wel ademhaalde. Op een tafeltje voor de bank lag een zogenaamde "euthanasieverklaring". Ik heb die doorgelezen en hieruit bleek mij dat X zelfdoding wilde en dat ze niet geholpen wenste te worden. (...)

Ik heb geen contact opgenomen met de huisarts van X, het ging allemaal te snel. Ik heb dat, op dat moment, niet overwogen. X was in ons reguliere artsenoverleg wel regelmatig onderwerp van gesprek. In een situatie zoals nu aangetroffen, is het niet ongebruikelijk en wordt zo mogelijk contact opgenomen met de eigen huisarts van de patiënt. Ik kan me niet herinneren of ik met P gesproken heb over het contact met de eigen huisarts.

Ik kan mij niet herinneren dat ik gezegd zou hebben "dat zij nu nog leefde maar dat dat niet lang meer zou duren".

Het kan wel zijn dat ik gezegd heb: "Bent u doof, hoort u mij niet?" Ik bestudeerde op dat moment de "euthanasieverklaring". Ik weet dat P de opmerking gemaakt heeft: "je kunt haar hier toch maar niet laten doodgaan".

Voor wat betreft de verklaring: dit was een door X ingevuld formulier dat in dergelijke gevallen gebruikt wordt. Een gedeelte moet "handgeschreven" worden ingevuld.

De vriend van X zat bij haar, maar de afstand tussen ons was zo gering dat die het gesprek gehoord moet hebben. Zelf heb ik niet met die vriend gecommuniceerd en ik heb dus ook niet de authenticiteit van de verklaring bij die vriend getoetst.

Op een gegeven ogenblik werd ik gebeld door mijn echtgenote en in die tijd heeft P, ondanks mijn opmerking: "Ik heb het hier voor het zeggen" contact opgenomen en een ambulance besteld. Ik heb toen de opmerking gemaakt: "Ik verzet mij hier nadrukkelijk tegen".

Omdat onze communicatie duidelijk niet liep is het wel mogelijk dat ik haar heb medegedeeld dat ik een klacht omtrent haar optreden zou indienen. Het is correct dat zij haar naam aan mij doorgaf en mij aanbood mij behulpzaam te zijn bij het formuleren van die klacht.

Tijdens ons gehele gesprek had P de houding van: 'Ik overrule dat gewoon' althans die indruk wekte zij bij mij.

Totdat de Hulpofficier van justitie kwam heeft P niet met de vriend gesproken en heeft dus van hem ook geen informatie gekregen. De Hulpofficier was degene die met de opmerking kwam: "Heeft zij dat briefje wel zelf geschreven?". Toen dacht ik: "Nou ja. Laat dan maar zitten".

De hulpofficier heeft mij medegedeeld dat in zijn optiek de arts goed gehandeld had. Voor wat betreft de opmerking dat de vriend meerdere keren om de ambulance vroeg om zijn vriendin niet te laten doodgaan, dit kan ik mij niet herinneren. Het is goed mogelijk dat dat gezegd is. Ik zat met zoveel emotie dat ik daar geen oor meer voor had.

Terugnijkende kan ik het volgende zeggen:

Misschien dat ik onvoldoende ruimte genomen heb voor het voeren van overleg en het geven van uitleg waarbij P dan mogelijk/kennelijk niet goed naar mij luisterde of onvoldoende tijd nam om te luisteren. Zij persisteerde bij het laten komen van de ambulance. Hierdoor verhardde onze houding en ons standpunt. Achteraf had ik duidelijker kunnen zijn door te zeggen: "Er is geen acuut levensgevaar". Ik was uitgesproken in mijn wies geschoten dat zij een ambulance waarschuwde met voorbijgaan van de aanwezige arts."

3. In de brief van 26 maart 2002 waarmee verzoeker de kwestie voorlegde aan de Nationale ombudsman staat onder meer:

"Bijgaand de stukken inzake een klacht die ik destijds heb ingediend bij de Politie Zuid Gelderland.

Het gaat over de handelwijze van een politiebeambte bij een suïcidemelding, die ter plekke niet geslaagd bleek, maar waarbij wel een niet reanimatie verklaring voorhanden was. De politie besloot, tegen mijn verzoek in en zonder nader overleg, tot ambulance-interventie met het doel: vervoer naar het ziekenhuis. Mijn adviseurs en ik blijven van mening dat, nu er reeds medische deskundigheid aanwezig was, de agente nimmer tot dit besluit had mogen komen.

De burgemeester verklaart de klacht ongegrond door de ambtsinstructie uiterst letterlijk te interpreteren.

Deze instructie heeft tot doel een bewusteloze patiënt onder medische supervisie te krijgen.

Ik denk dat de papieren verder voor zich spreken en dat u zich daarmee een goed beeld kunt vormen. Zij geven goed aan dat, behalve ik, ook de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst) en LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) zich niet kunnen vinden in de uitspraak van de Nijmeegse burgemeester. Zelfs ook het Openbaar Ministerie en de Politie vinden dat de regelgeving bijstelling behoeft.

De KNMG en LHV en ik blijven van mening dat de arts ter plekke in principe niet overruled mag worden door de politie."

4. In een brief van 12 januari 1999 aan de heer T. van de Politie Gelderland-Zuid schreef verzoeker onder meer:

"Hedenmiddag hadden wij, samen met de juridisch medewerker Huisartsen Vereniging (LHV) en de juridisch medewerker van Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunde (KNMG) en de heer (een medewerker van de politie, No) een goed gesprek.

Ik moet u aangeven dat ik van mijzelf weet dat ik ook secundair reagerend ben. Derhalve schrijf ik u mijn "achteraf-gevoelens".

(...)

Een en ander nog eens overdenkend herinner ik mij tijdens het gesprek in deze casus te hebben aangegeven:

Dat ik bij aankomst van de politieambtenaar (hierna genoemd als "politie") haar mededeelde dat patiënte nog leefde een goede bloeddruk had en een rustige pols/ niet klam of bleek en dat derhalve de situatie niet acuut levensbedreigend was.

Dat ik de politie ogenblikkelijk bij aankomst heb gewezen op het bestaan van een euthanasie/ non-reanimatie verklaring en deze ook ter inzage gaf.

Dat ik in het gesprek van heden het origineel van de euthanasie/non-reanimatie verklaring heb overlegd.

Dat de politie mij toen niet heeft gewezen op enige voorinformatie van patiënte, bij de politie bekend.

Dat de politie direct, zonder de patiënte te zien vroeg om een ambulance te bestellen.

Dat ik meteen daarop antwoordde dat er een non-reanimatieverklaring is en deze handeling zelfs strafbaar kan zijn.

Dat de politie zonder nader overleg met mij - tegen mijn eerder gegeven aanduiding of verzoek in deze - toch een ziekenwagen heeft besteld.

Dat ik uw vraag kon beamen dat de politie in deze gevoelsmatig reageerde/ maar dat, door mij niet als professioneel optreden aangemerkt wordt.

Dat de gespreksopnametape van de CPA (Centrale Post Ambulance) duidelijk laat horen dat de politie aangeeft dat "zij de patiënte niet zomaar thuis wil laten overlijden" en "dat wij daar geen verantwoordelijkheid voor willen nemen."

Dat vervolgens in mijn aanspreken op deze handeling geen begrip werd getoond.

Dat de hulpofficier - zonder nader onderzoek in deze - slechts opmerkt: "Hoe weet u dat de (euthanasie/non-reanimatie) verklaring door patiënte zelf is geschreven."

Dat de politie geen onderzoek heeft verricht aan patiënte zelf om een oordeel te kunnen vormen over de levensbedreiging van haar situatie.

Dat de politie in het geheel geen poging heeft gedaan om zich er van te vergewissen dat de verklaring inderdaad authentiek en valide was.

Dat nadat de ambulance was gearriveerd en patiënte op de brancard was gelegd, zij ontwaakte en meteen en herhaaldelijk aangaf niet vervoerd te willen worden en thuis te willen blijven.

Dat de patiënte mij daags erna een bedankkaartje stuurde wegens het respecteren van haar verklaring."

C. Standpunt beheerder van het regionale politiekorps Gelderland-Zuid

1. Op een daartoe strekkend verzoek van de Nationale ombudsman heeft de korpsbeheerder zijn standpunt aangaande de klacht van verzoeker als volgt verwoord:

"...Ik acht de klacht niet gegrond, en wel om de volgende redenen:

De klacht, zoals geformuleerd door de heer R., heeft als kernpunt de vraag, wie bevoegd is om in voorkomend geval te besluiten tot medisch handelen, in casu reanimatie - of juist het nalaten daarvan - van een persoon (nader te noemen: betrokkene). Zie het oorspronkelijke klachtschrijven van de heer R. dd. 01-03-1998 (...), waarin is gesteld:

"Ik beklaag mij over het feit dat mevrouw P tegen mijn advies, subsidiair mijn duidelijk verzoek daartoe toch een ambulance heeft laten komen."

De brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging dd. 25-02-2000 (...), sluit aan bij de zienswijze van de heer R. in het vaststellen van de kern van de klacht, in deze brief is gesteld:

"Waar het om gaat, is wie de baas is bij de medische behandeling van personen."

De brief van de Minister van Justitie (directeur Wetgeving) dd. 05-01-1999 (...), sluit eveneens aan bij deze zienswijze dat het kernpunt van de klacht is, wie beslissingsbevoegd is tot medisch handelen. In deze brief staat namelijk:

"Eén conclusie moet in elk geval zijn dat bij aanwezigheid van een medisch hulpverlener in de zin van de WGBO, andere hulpverleners, zoals de politie, zich moeten voegen naar de

beslissing van de arts die de wilsverklaring beoordeelt en bepaalt welk gevolg daaraan moet worden gegeven."

(...)

Deze beoordeling van de kern van de zaak waarover deze klacht gaat, acht ik niet juist. Het gaat er namelijk niet om "wie de baas is bij de medische behandeling van personen". Het werkelijke probleem is het authenticiteitsvraagstuk. Hiervoor zien zowel arts als politie zich in een dergelijk geval - en dus ook in de situatie die aanleiding was tot deze klacht - geplaatst. De volgende twee vragen dienen namelijk beantwoord te worden:

1. Is de non-reanimatieverklaring authentiek?
2. Zijn de dodende handelingen authentiek door de betrokkene zelf verricht?

Als beide vragen onbetwistbaar bevestigend kunnen worden beantwoord, bestaat er geen probleem. Zowel arts als politie zien in dat geval af van behandeling of hulpverlening.

Als evenwel het bevestigende antwoord niet gevonden wordt, kunnen noch de arts noch de politie gezien hun respectievelijke verantwoordelijkheid afzien van actie.

Met nadruk wijs ik er op dat, als de non-reanimatieverklaring authentiek is, het desalniettemin denkbaar is, dat een kwaadwillende daar juist gebruik van maakt, om een zelfdoding te ensceneren. Moord dus.

Voorstelbaar is, dat in een min of meer rustige ziekenhuis-situatie een betrokkene tijdig zijn wensen kenbaar maakt. In de praktijk waarbij de politie geroepen wordt bij een poging tot zelfdoding, liggen de zaken anders. Het onderzoek naar de authenticiteit van zowel de non-reanimatieverklaring als de dodende handelingen kan dan niet in alle rust worden ingesteld. Als de betrokkene gevaar loopt daadwerkelijk te overlijden, is er weinig tijd voor langdurig overleg. Noch arts noch politie kunnen zich in een dergelijk geval permitteren de betrokkene het slachtoffer te laten worden van een -letterlijk fatale- vergissing. Met andere woorden: Er moet gehandeld worden, en dikwijls snel ook.

Met betrekking tot deze klacht bestond er voor de politieambtenaren in ieder geval geen zekerheid over de authenticiteit van de non-reanimatieverklaring. Ook bestond geen zekerheid over de authenticiteit van de dodende handelingen. In ieder geval hebben de mededelingen van de betrokken arts, de heer R., in deze de betrokken ambtenaren niet de vereiste zekerheid geboden.

De ambtenaren behielden dan ook hun verantwoording te handelen overeenkomstig hun taakopdracht volgens artikel 2 van de Politiewet 1993 (en daarop gebaseerde regelingen). Deze tweeledige opdracht (hulpverlening enerzijds en rechtsorde handhaven anderzijds) was duidelijk:

1. De betrokkene heeft kennelijk levensreddende hulp nodig; verleen die dus;
2. De mogelijkheid is aanwezig dat een misdrijf wordt gepleegd door een derde; voorkom dat dus.

Het is betreuenswaardig dat de ambtenaren door te handelen in conflict kwamen met de arts. Hun plicht liet hen evenwel geen andere keus. Ik acht hun handelen daarom ook correct en derhalve de klacht niet gegrond.

Hierbij teken ik het volgende aan:

In situaties zoals het onderwerp van deze klacht, namelijk een poging tot zelfdoding, zou het goed zijn als zowel arts als politieambtenaar zich realiseren dat de beantwoording van de authenticiteitsvragen voorop staat. Hierbij zouden beide, met inbreng van hun eigen specifieke deskundigheid, elkaar kunnen aanvullen. Van een strijd om beslissingsbevoegdheid zou geen sprake mogen zijn. En gezien de ernst van de gevolgen, zouden bij twijfel de arts en politieambtenaar het er over eens moeten zijn, dat er hulp verleend moet worden. Mogelijke latere verwijten van de betrokkene kunnen weerlegd worden, door er op te wijzen dat de hulpverlening gebaseerd was op gerechtvaardigde twijfel aan de authenticiteit van de non-reanimatieverklaring en/of de dodende handelingen.

Overigens wijst juist het gegeven dat de politie in deze zaak te hulp is geroepen, er op dat niet voor iedereen duidelijk was, dat de betrokkene geen hulp wilde..."

2. De korpsbeheerder heeft op 22 november 1999 als volgt overwogen en beslist op de klacht van verzoeker:

“Overwegende dat:

Zowel klager als de politie functionaris P beiden vanuit een integere houding hun werk hebben trachten te verrichten;

De communicatie tussen klager en P niet optimaal is verlopen. P had de indruk een overleden persoon aan te treffen hetgeen niet zo bleek te zijn. Haar pogingen om levensreddende handelingen te verrichten is voorstelbaar. Klager wenste uit respect voor de keuze van de patiënte niet tot levensreddend handelen over te gaan. Beide partijen hadden er beter aan gedaan elkaar ruimte te bieden voor inhoudelijk overleg en hebben overigens ook aangegeven het te betreuren dat het niet is gebeurd. Vast is komen te staan dat door P geen onwelvoeglijke taal is gebezigd noch dat zij anderszins onbehoorlijk is opgetreden;

In juridisch opzicht kan gesteld worden dat de politie functionaris P conform het gestelde in de Ambtsinstructie juist en correct heeft gehandeld nu die instructie voorschrijft dat zij er

voor zorg dient te dragen dat bewustelozen, waar onder mede worden verstaan personen die niet wekbaar of niet aanspreekbaar zijn, per ambulance naar het ziekenhuis worden vervoerd, terwijl noch uit het artikel noch uit de toelichting blijkt dat deze plicht vervalt op het moment dat er een medicus aanwezig is;

Nu op dit moment ook de huisvriend van patiënte, die met haar al enige tijd samenwoonde, aangaf niet op de hoogte te zijn van de non-reanimatieverklaring en dit ook zo aan de betrokken politiefunctionaris mededeelde, het begrijpelijk is dat zij handelde conform het gestelde in de voor haar vigerende Ambtsinstructie;

Hoewel het gestelde in artikel 7:450 van het Nieuw Burgerlijk Wetboek de huisarts de verplichting oplegt een non-reanimatieverklaring te respecteren, biedt lid 3 de hulpverlener echter de mogelijkheid hiervan af te wijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht. Een dergelijke situatie doet zich voor als niet met zekerheid is vast te stellen dat de verklaring van betrokkene zelf is.

De politie functionaris gegronde reden tot twijfel had. Klager was niet de eigen huisarts van patiënte. De politie functionaris was bekend met de problematiek van patiënte en de houding en het gedrag van de vriend van patiënte (hij was immers niet bekend met de verklaring) deden haar terecht twijfelen aan de intentie van de patiënte. De feiten te samen maakten dat de politie functionaris terecht geen redenen heeft gezien om af te wijken van de Ambtsinstructie;

Deze opvatting gesteund wordt door boven weergegeven feiten;

Door alle betrokkenen, ondergetekende inclusief, wordt betreurd dat niet met meer rust en piëteit overlegd is.

Gelet op de adviezen, die overeenstemmen met mijn voorgenomen besluit, van:

- De korpschef van politie Gelderland-Zuid;
- De fungerend hoofdofficier van justitie te Arnhem;
- De burgemeester van Nijmegen.

Besluit ik, dat de klacht van de heer R. ongegrond is.

Overigens ben ik met het Ministerie van Justitie, de KNMG en de LHV van mening dat er een landelijke gedragscode met betrekking tot deze problematiek dient te worden vastgesteld."

D. Reactie minister van binnenlandse zaken en koninkrijksrelaties

Bij brief van 21 november 2000 reageerde de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op het verzoek van de Nationale ombudsman om te reageren op de klacht van verzoeker. In deze brief staat onder meer het volgende:

"Ik ben van mening dat het beoordelen van de rechtsgeldigheid en betrouwbaarheid van een negatieve wilsverklaring als zodanig niet als medisch handelen is aan te merken en daarom niet uitsluitend voorbehouden is aan de medicus. In het onderhavige geval kon mijns inziens enige twijfel over de rechtmatigheid en betrouwbaarheid van de wilsverklaring aanwezig zijn.

In beginsel ben ik voorts van mening dat een hulpverlener in geval van enige twijfel in geen geval door een andere hulpverlener belemmerd mag worden in de uitoefening van zijn hulpverleningstaak. Bij verschil van inzicht tussen diverse hulpverleners dient altijd het oordeel van derden te kunnen worden ingewonnen. Desnoods moet dat kunnen leiden tot levensreddende handelingen als het achterwege laten daarvan een intercollegiale toetsing zou belemmeren.

Op voorhand ga ik er dan ook niet van uit dat de hulpverleningstaak van een (politie-) functionaris in een dergelijke situatie eindigt zodra een medicus ter plaatse is. De arts is vrij te beslissen met betrekking tot zijn eigen handelwijze doch dient de eigen verantwoordelijkheid en het ethisch inzicht van andere hulpverleners daarbij te respecteren.

Mijns inziens heeft de desbetreffende politiefunctionaris op een juiste wijze haar hulpverleningsplicht vervuld, nu er bij haar twijfel bestond over de geldigheid van de wilsverklaring. Afgaande op de stukken die mij ter beschikking staan lijkt de wijze waarop de arts zich in de onderhavige kwestie opgesteld heeft van weinig respect te getuigen voor de opvattingen van de desbetreffende politiefunctionaris."

E. Reactie van de minister van justitie

In antwoord op een verzoek van de Nationale ombudsman om te reageren op de klacht van verzoeker verwees de Minister van justitie naar correspondentie met de Politie Gelderland-Zuid, de Raad van Hoofdcommissarissen en de KNMG.

In een brief van 26 mei 1998 aan de Politie Gelderland-Zuid staat onder meer:

"U verzocht mij antwoord te geven op een aantal vragen over de handelwijze van de politie in het algemeen in geval van de aanwezigheid van een euthanasieverklaring als ook op de handelwijze van uw politie in een door u voorgelegd specifiek geval.

Aangezien de materie omtrent wilsverklaringen een erg ingewikkelde is, is het heel moeilijk gebleken een concreet antwoord te geven op sommige van uw vragen.

Een algemene uiteenzetting echter over wilsverklaringen biedt u wellicht een houvast bij de benadering van bovengenoemde vraagstukken.

In het algemeen kan gezegd worden dat wilsverklaringen kunnen worden verdeeld in negatieve en positieve wilsverklaringen. Deze kunnen zowel in de mondelinge als de schriftelijke vorm voorkomen.

In een negatieve wilsverklaring geeft iemand te kennen onder bepaalde omstandigheden toestemming te weigeren tot het ondergaan van een bepaalde geneeskundige behandeling. Een voorbeeld van zo'n verklaring is de zogenoemde non-reanimatieverklaring. De juridische status van dergelijke verklaringen is geregeld in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is opgenomen als afdeling 5 van titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Hierdoor is de negatieve wilsverklaring in feite rechtens afdwingbaar.

Grondslag van de wettelijke bescherming van de negatieve wilsverklaring vormt art. 7:450, lid 3 van het Burgerlijk Wetboek. Hierin is bepaald dat -zakelijk weergegeven- de hulpverlener of vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt van zestien jaar of ouder, diens kennelijke opvattingen, geuit in schriftelijke vorm toen deze nog wilsbekwaam was en inhoudende de weigering van toestemming tot bepaalde handelingen of verrichtingen, opvolgt. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

Duidelijk is dat het moet gaan om een schriftelijke verklaring. Over de verdere vorm van de verklaring vermeldt de wet niets.

De beantwoording van de vraag wat onder 'gegronde redenen' moet worden verstaan is lastig. Tijdens de parlementaire behandeling van de WGBO is aan de orde gekomen dat enerzijds van de verklaring kan worden afgeweken als naar de mening van de arts nog goed herstel mogelijk wordt geacht, terwijl anderzijds is gesteld dat een wilsverklaring die aan duidelijkheid niets te wensen overlaat moet worden nageleefd, ondanks bedenkingen van de arts.

Tot dusver is in de rechtspraak één geval bekend waarin een negatieve wilsverklaring door de arts werd genegeerd. Dit geval heeft zich echter voorgedaan voordat de WGBO tot stand kwam. Het betrof een patiënte die, nadat zij een poging tot zelfdoding had gedaan, werd gevonden voordat de dood was ingetreden. Bij de patiënte werden een non-reanimatieverklaring en bovendien een euthanasieverklaring aangetroffen.

Desondanks ging de dienstdoende arts van een naburig ziekenhuis over tot reanimatie. Patiënte overleefde en sprak de arts en het betrokken ziekenhuis in rechte aan. Zowel de rechtbank als het Hof, oordelend in hoger beroep (Rb. Zwolle 13 december 1989, TvGr 1990/63 en Gerechtshof Arnhem 23 juli 1991, TvGr 1993/66) accepteerden het verweer

van de arts en het ziekenhuis dat niet met voldoende zekerheid was vast te stellen of de non-reanimatieverklaring wel van de patiënte afkomstig was, nu de daarop voorkomende naam niet leesbaar was, en of de vrouw ten tijde van het opstellen van de verklaring wel voldoende in staat kon worden geacht haar wil naar behoren te bepalen. Het is, gelet op deze jurisprudentie, goed denkbaar dat de arts onder het regime van de WGBO een beroep zou kunnen doen op gegronde redenen als bedoeld in artikel 7:450, derde lid, BW, indien er onduidelijkheden zijn betreffende de verklaring of de wilsbekwaamheid van de ondertekenaar.

Welke omstandigheden voldoende redengevend zijn om een negatieve wilsverklaring te kunnen negeren zal de praktijk, en in voorkomend geval uiteindelijk het rechterlijk oordeel, moeten uitwijzen.

Een positieve wilsverklaring behelst de opdracht tot bepaald handelen, of het instellen of voortzetten van een bepaalde behandeling. Een pregnant voorbeeld hiervan is de euthanasieverklaring, waarin wordt verzocht onder bepaalde omstandigheden het leven van de opsteller te beëindigen. Juridisch gezien zijn dergelijke verklaringen gecompliceerd juist vanwege het handelen waartoe wordt opgeroepen.

(...)

Voor beide typen verklaringen geldt dus echter wel dat ze uitdrukkelijk en weloverwogen moeten zijn. Het is achteraf niet meer na te gaan of in het door u aangegeven specifieke geval hiervan sprake was. Aangezien het voorts niet duidelijk is om welke vorm van verklaring het in het specifieke geval ging, is het niet mogelijk een eenduidig antwoord te geven op de vraag of deze verklaring aanleiding had moeten vormen voor de politie om zich te onthouden van levensreddende handelingen.

Mij zijn geen rechtsgronden bekend die de politie in het concrete geval hadden moeten weerhouden van het verlenen van hulp. Dat de politie wel hulp moest verlenen is echter ook niet gezegd. Het is heel moeilijk op deze vraag concreet antwoord te geven.

In casu was mijns inziens van belang het feit, dat de politie, niet behorende tot de kring van hulpverleners in de zin van de WGBO, niet alléén ter plaatse werd geroepen, maar aldaar in gezelschap verkeerde van een dienstdoende arts, die met betrekking tot de aan de orde zijnde omstandigheden als het meest deskundig moest worden beschouwd. Dit gegeven is van belang met betrekking tot de op de politie rustende verplichting, om op grond van artikel 2 Politiewet hulp te verlenen aan hen die deze behoeven. Deze hulpverleningsplicht lijkt in het geding te komen in de situatie zoals die door u beschreven is.

De volgende redenering zou kunnen worden gevolgd. Indien de dienstdoende arts van oordeel is dat sprake is van een rechtens afdwingbare verklaring tot het afzien van levensreddende handelingen, en tevens van oordeel is dat geen gegronde redenen zich

tegen naleving van deze verklaring verzetten, dan is hij -zijnde de ter plaatse aanwezige hulpverlener in de zin van de wet- gerechtigd aldus te besluiten. Hij is dan ook verantwoordelijk voor die beslissing en kan op zijn handelen of nalaten nadien worden aangesproken.

Een andere redenering is ook denkbaar, teneinde recht te doen aan beide wettelijke beginselen (dus zowel het naleven van een negatieve wilsverklaring als het voldoen aan de hulpverleningsplicht ex artikel 2 Politiewet). Het ter plaatse geroepen team van politiefunctionarissen en dienstdoende arts dragen gezamenlijk de zorg voor betrokkene over aan een ziekenhuis (inclusief de aangetroffen verklaring en overige relevante informatie omtrent de situatie waarin betrokkene werd aangetroffen), alwaar vervolgens wordt beslist of aan de negatieve wilsverklaring gevolg wordt gegeven. Praktisch gezien kan deze beleidslijn echter op problemen stuiten, aangezien ik mij kan voorstellen dat al tijdens overbrenging naar het ziekenhuis levensreddende handelingen, zoals beademing, moeten worden uitgevoerd.

Indien de politie een situatie als door u omschreven aantreft buiten aanwezigheid van een arts -of andere hulpverlener in de zin van de WGBO- ligt voor de hand dat de politie -zijnde medisch ondeskundig en ingevolge art. 2 Politiewet verplicht tot hulpverlening- alles doet wat in haar vermogen ligt om betrokkene zo spoedig mogelijk over te dragen aan medisch deskundigen.

In casu betekent dat:

overbrengen naar een arts of ziekenhuis, waarna de zorg voor de hulpbehoevende, inclusief de noodzaak om over de naleving van een aangetroffen wilsverklaring te beslissen, kan worden overgedragen.

Aangezien een situatie als door u aan mij voorgelegd zich ieder moment kan herhalen, kan ik mij voorstellen dat dit praktijkprobleem een beleidsmatig antwoord behoeft dat strookt met de bestaande wetgeving. Hieraan zou een gedragslijn voor de individuele politiefunctionaris kunnen worden ontleend. Tot het ontwikkelen van een dergelijk beleid heb ik met het bovenstaande niet meer dan een aanzet gegeven. Ik kan mij voorstellen dat u hiervoor aandacht vraagt binnen de daarvoor geëigende (politie-)kanalen."

In een brief van 5 januari 1999 aan de KNMG staat onder meer:

"In uw brief maakt u bezwaar tegen de inhoud en strekking van mijn brief hieromtrent aan de politie Gelderland-Zuid van 26 mei 1998 (...), waarin een algemene uiteenzetting is gegeven over wilsverklaringen. Naar aanleiding van uw bezwaren wil ik nogmaals benadrukken, dat de strekking van genoemde brief opzettelijk algemeen, en als gevolg daarvan nogal vaag is gehouden, aangezien de politie concrete antwoorden verlangde op nogal algemene vragen. Grote terughoudendheid, mede ingegeven door de ervaringen

met publiciteit inzake de euthanasie-problematiek in het algemeen, hebben wij met name betracht omdat de politie op dat moment desgevraagd niet kon meedelen wat nu de tekst van de verklaring was geweest. In de stukken werd enerzijds van "euthanasieverklaring" gesproken, en anderzijds van "een document waaruit bleek dat de patiënte niet gereanimeerd wilde worden". (...) Bij herlezing van mijn brief van 26 mei 1998 blijkt dat als gevolg van deze voorzichtige beantwoording, sommige passages, waarop door u ook gewezen wordt, ongelukkig zijn geformuleerd en de lezer onbedoeld op het verkeerde been zetten. Eén conclusie moet in elk geval zijn dat bij aanwezigheid van een medisch hulpverlener in de zin van de WGBO, andere hulpverleners, zoals de politie, zich moeten voegen naar de beslissing van de arts die de wilsverklaring beoordeelt en bepaalt welk gevolg daaraan moet worden gegeven. Vooral het ontbreken van deze conclusie vormt - achteraf gezien - een spijtig gemis in de bedoelde brief. Mijn suggestie om betrokkene zo spoedig mogelijk naar het ziekenhuis te vervoeren om aldaar te bezien welk handelen of nalaten moet plaatsvinden, kan wellicht een goede oplossing vormen in situaties dat geen arts of andere medisch deskundige ter plaatse aanwezig is.

Ik vertrouw er op dat wij het over de juridische aspecten van de hier aan de orde zijnde problematiek niet, of nauwelijks oneens zijn."

In een brief van 5 januari 1999 aan het NPI, Raad van Hoofdcommissarissen staat onder meer:

"Naar aanleiding van het telefoongesprek dat (...) met u voerde, zend ik u bijgaand afschriften van correspondentie met het regiokorps Gelderland-Zuid (district Stad Nijmegen) en met de artsenorganisatie KNMG. De conclusie uit het daarin beschreven voorval, en tevens de reden dat ik deze stukken aan u voorleg, is dat er naar de mening van alle correspondenten moet worden voorzien in een landelijke gedragscode of richtlijn voor de politie, hoe te handelen in hulpverleningssituaties waarin de politie wordt geconfronteerd met een (schriftelijke) wilsverklaring.

Wilsverklaringen kunnen in het algemeen worden onderscheiden in positieve en negatieve wilsverklaringen. Er is verschil in juridische status en afdwingbaarheid van de verschillende verklaringen. Omdat de beoordeling van de strekking van een verklaring lastig kan zijn, is het van belang deze zoveel mogelijk over te laten aan een hulpverlener in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, bijvoorbeeld een dienstdoend arts. Indien deze van oordeel is dat - overeenkomstig de wens van betrokkene - van ingrijpen moet worden afgezien, is het voorstelbaar dat door ter plaatse aanwezige politiefunctarissen spanning wordt gevoeld met de hulpverleningsplicht van de politie ex artikel 2 Politiewet. Verder brengt de levensbedreigende situatie met zich mee dat nader overleg (bijvoorbeeld met de eigen huisarts van betrokkene) of het verder uitzoeken van de zaak, niet mogelijk is, doch vrijwel onmiddellijk tot handelen dan wel nalaten moet worden besloten. Het zijn bovengenoemde aspecten die naar ons inzicht een heldere gedragscode noodzakelijk maken teneinde in de praktijk onwenselijke gevolgen of conflicten in

dergelijke situaties te voorkomen.

Zoals uit bijgaande correspondentie blijkt, bestaat zowel bij de KNMG als bij het ministerie van Justitie de bereidheid om desgevraagd over deze problematiek te adviseren. Ik stel het op prijs van u nog bericht te ontvangen tot welke stappen bijgaande correspondentie aanleiding geeft. Ik hoop u hiermee van dienst te zijn geweest."

F. Reactie van de KNMG

In antwoord op het verzoek van de Nationale ombudsman om te reageren op de klacht van verzoeker heeft de KNMG in haar brief van 25 september 2000 in de eerste plaats verwezen naar eerdere correspondentie, te weten

* een brief gedateerd 22 juni 1998 van de KNMG aan verzoeker. Daarin staat onder meer:

"Sommige zaken in het leven lijken zo vanzelfsprekend dat daar geen geschreven regels voor zijn. Zo'n vanzelfsprekendheid lijkt ook aan de orde te zijn in de situatie die u schetst. Op het moment dat bij een comateus gevonden persoon medische hulp geboden moet worden en bij die persoon zowel een huisarts als politieambtenaren aanwezig zijn, lijkt het vanzelfsprekend dat het de huisarts is die bepaalt wat er met die persoon dient te gebeuren. Het lijkt dan ook vanzelfsprekend dat het de arts is die bepaalt of die persoon in een ziekenhuis wordt opgenomen of niet. Als vervolgens die vanzelfsprekendheid toch niet zo vanzelfsprekend blijkt te zijn en gezocht wordt naar argumenten die pleiten vóór de vanzelfsprekendheid, is het niet altijd eenvoudig die argumenten te vinden.

Als alleen gekeken zou worden naar de letter van de Ambtsinstructie voor de politie, dan blijkt de politieagente het juiste te hebben gedaan. In die Ambtsinstructie is namelijk opgenomen dat een ambtenaar er voor zorg dient te dragen dat bewusteloze personen of personen met ernstige verwondingen per ambulance naar het ziekenhuis worden vervoerd (art. 24 lid 2 (...)). Om daaruit af te leiden dat in casus het juiste is gebeurd, zou naar mijn idee echter een te simpele redenering zijn. Ten eerste namelijk was er reeds een huisarts bij de patiënt aanwezig en ten tweede werd bij de patiënt een euthanasieverklaring aangetroffen. Om met dit laatste te beginnen, ik ga er vanuit dat in die verklaring was opgenomen dat de vrouw niet behandeld wilde worden. U heeft gelijk wanneer u stelt dat zo'n verklaring rechtskracht heeft. Er bestaat nog wel eens misverstand over de vraag jegens wie zo'n verklaring rechtskracht heeft. Zo meent bijvoorbeeld ambulancepersoneel vaak dat zo'n verklaring slechts de arts regardeert en dat bijvoorbeeld ondanks een non-reanimatieverklaring toch met reanimatie gestart moet worden. De patiënt wordt vervolgens naar een ziekenhuis vervoerd en dan moet men vervolgens daar maar beslissen wat met de wilsverklaring gedaan wordt. Dat nu moet als een verkeerde stellingname worden beschouwd. Een wilsverklaring regardeert uiteraard een ieder die neigt tot, bijvoorbeeld, het aanvangen van reanimatie. Het is immers de handeling waarvoor geen toestemming wordt gegeven, ongeacht de persoon die tot die handeling

neigt. Een dergelijk misverstand heeft mogelijk ook de politie-agente parten gespeeld, even aangenomen dat de wilsverklaring op dit punt duidelijk was. Kennelijk was het ambulancepersoneel in casu ook niet van plan gehoor te geven aan de wilsverklaring. Dat lijkt mij eerlijk gezegd kwalijker dan het gedrag van de politie-agente.

Gezien de strekking en inhoud van de meeste wilsverklaringen moet in ieder geval aangenomen worden dat een arts over het algemeen beter in staat moet worden geacht om zo'n verklaring op zijn merites te beoordelen en aan te geven wat gedaan moet worden. Dat lijkt mij een argument dat ervoor pleit om de arts in zo'n situatie primaat te geven. (Ik vroeg mij overigens wel af wat er met de patiënte had moeten gebeuren indien de wilsverklaring gevolgd was. Deze patiënte kwam kennelijk snel weer bij, maar in andere gevallen is dat toch een lastig probleem).

Met betrekking tot de vraag wie het voor het zeggen zou moeten hebben indien de patiënt geen wilsverklaring heeft waarin behandeling wordt geweigerd, lijkt het mij nog evidenter dat dat de arts behoort te zijn. Ter ondersteuning van dit standpunt kan erop gewezen worden, dat ook een dienstdoend huisarts met patiënten een behandelrelatie heeft. Die relatie is, rechtstreeks danwel via de zogenoemde schakelbepaling, onderworpen aan de wettelijke regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk wetboek (WGBO). Dientengevolge behoort een huisarts jegens de patiënt aan bepaalde verplichtingen te voldoen, waarvan niet de minste belangrijke is, dat de arts de zorg van een goede hulpverlener moet betrachten en aan de professionele standaard moet voldoen. Het lijkt mij uitgesloten, dat bij de politie het idee bestaat dat de Ambtsinstructie zodanig van gewicht is dat de wettelijke verplichtingen van de arts daarvoor moeten wijken."

* een brief gedateerd 22 oktober 1998 van de KNMG aan het Ministerie van Justitie. Daarin staat onder meer:

"Wij menen er goed aan te doen u van onze visie op de hier aan de orde zijnde vraag op de hoogte te stellen, niet alleen omdat wij in een eerder stadium de betrokken huisarts in dezen van juridisch advies hebben voorzien, maar in het bijzonder omdat de KNMG met enige regelmaat geconfronteerd wordt met een situatie waarin er sprake is van een botsing tussen de verplichtingen van de politie enerzijds en van de (waarnemend) huisarts anderzijds. Zoals wij het zien gaat het echter niet om verplichtingen die met elkaar in strijd zijn, maar die als liggend in elkaars verlengde moeten worden gezien.

De verplichtingen die aan de orde zijn volgen met betrekking tot de politie uit art. 2 Politiewet. Daarbij behoort naar ons idee tevens het bepaalde in de artt. 24 en 25 van de Ambtsinstructie voor de politie in ogenschouw te worden genomen. Met betrekking tot de huisarts is de wettelijke regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk wetboek (WGBO) van toepassing. Geen discussie lijkt mogelijk over het antwoord op de vraag welk belang met al de genoemde bepalingen beoogd wordt: dat kan niet anders dan het belang van de hulpbehoevende zijn.

De strekking van in het bijzonder art. 24 van de Ambtsinstructie is naar ons idee, dat de politie bij gebreke van adequate medische hulpverlening ter plekke ervoor zorgdraagt dat een hulpbehoevende persoon die zorg zo snel mogelijk ontvangt. Die strekking leidt er naar onze stellige overtuiging toe, dat die verplichting voor de politie vervalt op het moment dat een arts zich bij de patiënt meldt of reeds bij de patiënt aanwezig is. Op dat moment moet dan ook als uitgangspunt gelden, dat het de arts is die de medische zorg aan de patiënt verzorgt en coördineert. Dat volgt niet alleen uit het gegeven dat een arts op dat gebied meer vaardigheden heeft dan een politie-ambtenaar, maar ook uit de wet. Op grond van de voornoemde WGBO namelijk zal ook een waarnemend huisarts jegens een patiënt als een goed hulpverlener moeten handelen. In voorkomende gevallen zal de politie daarbij een nuttige rol kunnen vervullen, maar het dient naar ons idee niet zo te zijn, dat de arts tengevolge van het optreden van de politie niet in staat is om als goed hulpverlener op te treden. Dat geldt onverkort als de arts, zoals dat in casu het geval was, geconfronteerd wordt met de aanwezigheid van een schriftelijke wilsverklaring, waarin de betrokkene aangeeft niet behandeld te willen worden. Ook de beoordeling van zo'n wilsverklaring en het besluit om daar al dan niet gehoor aan te geven behoort, gezien hetgeen is bepaald in art. 7:450 lid 3 WGBO, tot het goed hulpverlenerschap dat een arts behoort te betrachten. Goed hulpverlenerschap betekent soms namelijk ook, dat van behandeling en/of vervoer naar een ziekenhuis wordt afgezien. In uw schrijven wordt gesuggereerd dat in zo'n geval een oplossing zou kunnen zijn, dat een patiënt eerst naar het ziekenhuis wordt vervoerd en dat daarna kan worden beslist of een negatieve wilsverklaring (alsnog) moet worden gehonoreerd. Soms zal dat een optie zijn, maar dan zal de beslissing daartoe door de huisarts moeten worden genomen en niet door de politie met voorbijgaan aan die huisarts.

Een zijdelingse opmerking wil ik nog maken over de betekenis van een wilsverklaring in zijn algemeenheid. In uw schrijven lijkt u er van uit te gaan, dat een hulpverlener in de zin van de WGBO aan een negatieve wilsverklaring in beginsel gehoor moet geven, maar dat anderen, onder wie de politie, daartoe niet gehouden zijn. De doel op de passage waarin u schrijft: 'Mij zijn geen rechtsgronden bekend die de politie in het concrete geval hadden moeten weerhouden van het verlenen van hulp.' Naar onze mening echter is die rechtsgrond gelegen in de wilsverklaring van de patiënt. Het is namelijk een misverstand te denken dat een wilsverklaring alleen hulpverleners met wie de betrokkene een behandelingsovereenkomst heeft, regardeert. Dat is niet het geval; een wilsverklaring richt zich tot een ieder die neigt tot de handeling waarvoor in de wilsverklaring geen toestemming wordt gegeven. Juist vanwege het vanzelfsprekende van dat uitgangspunt heeft de regering bij de totstandkoming van de WGBO overwogen dat een specifieke regeling van de wilsverklaring in deze wet eigenlijk niet nodig was, omdat de rechtskracht van een schriftelijke wilsverklaring reeds voortvloeit uit het toestemmingsvereiste en de wetsbepalingen handelend over de manier waarop rechtshandelingen tot stand kunnen komen.

Alles overziend concluderen wij dan ook, dat wij op enige essentiële punten de inhoud en strekking van uw standpunt niet kunnen onderschrijven. Dat geldt eveneens voor het antwoord van de commissaris van politie op de klacht van de huisarts, welk antwoord mede op uw stellingname gebaseerd is. Wij ondersteunen dan ook uw suggestie dat overwogen moet worden om nadere richtlijnen op te stellen voor gevallen zoals hiervoor besproken. De KNMG is graag bereid om daarbij een constructieve rol te vervullen, omdat het in ons aller belang is discussies tussen politie en hulpverleners op het verkeerde moment te voorkomen. Wij vernemen dan ook graag uw reactie op het bovenstaande."

In haar brief van 25 september 2000 aan de Nationale ombudsman schrijft de KNMG voorts:

"...Zoals blijkt uit de eveneens bij u bekende brief d.d. 5 januari 1999 van (...) directeur Wetgeving van het Ministerie van Justitie, aan de KNMG (...), verschillen de standpunten van de KNMG en die van het Ministerie over deze kwestie eigenlijk nauwelijks. Twee aspecten van meer algemene aard zijn in die correspondentie nog wat onderbelicht gebleven en, hoewel voor de onderhavige klacht niet van direct belang, brengen wij deze volledigheidshalve hierbij onder uw aandacht.

Het betreft de situatie waarin de politie geconfronteerd wordt met een bewusteloze patiënt met een non-reanimatieverklaring, op een moment dat geen arts aanwezig is. Aangezien een dergelijke verklaring niet alleen de arts maar in beginsel een ieder, derhalve óók de politie regardeert, achten wij de suggestie van het Ministerie om de betrokkene in dat geval zo spoedig mogelijk naar een ziekenhuis te vervoeren teneinde aldaar te bezien welk handelen of nalaten moet plaatsvinden, voor discussie vatbaar. Uiteraard dient geen enkele twijfel te bestaan omtrent de inhoud van de verklaring en de wil(sbekwaamheid) van de betrokkene ten tijde van het opstellen van de verklaring en dient bij die beoordeling grote behoedzaamheid te worden betracht; toch achten wij niet uitgesloten dat ook de politie tot de conclusie kan komen dat geen hulp mag worden verleend en derhalve kan worden volstaan met het inschakelen van een arts teneinde de dood vast te stellen. Met name ook voor het vervaardigen van een landelijke richtlijn - hetgeen ons wenselijk lijkt is dit een punt dat nadere uitwerking behoeft. Dat geldt ook voor de verhouding arts - politie in de - overigens wat theoretische - situatie dat de politie een vermoeden koestert dat de bewusteloze het slachtoffer is geworden van een strafbaar feit..."

G. Reactie Verzoeker

Verzoeker reageerde bij brief van 12 februari 2001 op de hierboven onder C. tot en met F. vermelde reacties. In die brief, waarin hij ook is ingegaan op enkele vragen die de substituut-ombudsman hem had voorgelegd, staat onder meer:

"Ik heb met verbazing, maar ook met verongelijkte emoties de processen verbaal gelezen.

Verbazing met name omdat op generlei wijze daarin de melding is gedaan dat ik ter plaatse in het gesprek met de politieambtenaar werd onderbroken door een telefonische oproep aan mij.

Mijn beschrijving van de klacht en de ontwikkeling daarvan kunt u goed lezen in mijn klachtaangifte. Met nadruk wil ik aangeven dat ik dit schrijven onder ede kan bevestigen!!

De in deze benoemde onderbreking in de eerste twee minuten na aankomst van de politie ter plaatse is een wezenlijk onderdeel in de ontstaanswijze van mijn klacht.

Ik heb direct bij aankomst van de politieambtenaren aangegeven dat patiënt nog leefde en een rustige pols had en een regelmatige ademhaling. Medisch heet dat stabiel!

Dat de politieagente daar anders over concludeert is medisch niet juist.

Ik heb de politieambtenaar direct bij binnenkomst ook goed aangewezen dat ik een nonreanimatieverklaring in mijn handen had. Zij stelde op dat moment en later geen enkele vraag over de authenticiteit ervan!

Zij ging aan mijn opmerking over rustige pols en ademhaling voorbij en vroeg of er een ambulance moest komen. Ik gaf aan dat zomaar niet kon enz enz (zie klachtaangifte) (zie telefoonweergave van R. -CPA: "ik zei nog: wacht even, even lezen").

Ik had dus op dat moment nog niet besloten over wel of niet vervoeren naar het ziekenhuis.

(zie bevestiging daarvan in de verklaring van de vriend E.)

Volgens de Memo politie Gelderland zuid blijkt dat de politie om 17.14 ter plaatse is.

Om 17.16 vragen zij om een ambulance.

Ik stel u de vraag of in twee minuten een goed overleg heeft plaats kunnen vinden. Te meer als het openingsgesprek is onderbroken door een telefonisch oproep aan de huisarts.

Ik was reeds vele minuten langer aanwezig.

Wij artsen zijn niet gewoon om deze authenticiteit van een nonreanimatieverklaring a-priori in twijfel te trekken. Anderzijds zijn wij niet onwillig om met de politie -in overleg- daarover kritisch te zijn. Nu de vriend aangaf een afscheidsbrief van haar ter hand te hebben en hij geen twijfel aangaf over de authenticiteit daarvan had ik in beginsel geen twijfel. Het moet in deze een taak van de politie zijn. Deze heeft zich dat niet ogenblikkelijk afgevraagd, laat staan dat ook maar enig moment later onderzocht. Het mij nu aanrekenen van het onderhavige is geheel misplaatst. Dat is daarom juist misplaatst omdat de vriend in zijn

getuigenverklaring onder meer aangeeft dat hij met haar over euthanasie heeft gesproken en dat hij heeft verklaard:

"R. en ik wilde beiden haar wil respecteren." en "R. heeft voldoende mogelijkheden aangegeven om de communicatie goed te laten verlopen." Vriend E. had geen enkele twijfel over haar euthanasiewens. Hij verklaart in deze: "Dit was echt geschreven door X."

Ik heb goed in mijn klachtaangifte aangegeven dat de politieambtenaar tijdens mijn onmachtig zijn - door de telefonisch oproep- de gelegenheid heeft genomen om een 112 melding te maken naar de CPA en dus een ambulance te bestellen met een verhoogd verkeersrisico, die er dus in medische zin niet was.

Ik heb haar direct na het afsluiten van mijn telefoongesprek (over een zwangere vrouw met buikpijn, die zich in mijn praktijk zonder vooraankondigingen had gemeld) de ambtenaar aangesproken op haar actie om een ambulance te bestellen met A1 (dat heet met sirene en zwaailicht).

Er was ter plekke derhalve geen sprake van overleg over het invoeren van de ambulancehulp.

Evenmin was ter plekke op dat moment sprake van overleg over de authenticiteit van de nonreanimatieverklaring.

De eerste die over deze authenticiteit van de nonreanimatieverklaring sprak was de hulpofficier, die geroepen werd toen het conflict met de hermandad reeds persistent een feit was. Maar hij heeft daarover ter plekke geen onderzoek in deze ingesteld!

Het is achteraf uitermate bevreemdend dat de authenticiteit van de nonreanimatieverklaring hoog in het vaandel wordt genomen, terwijl daarover -zelfs na het ontwaken van de patiënt- geen onderzoek middels vragen zijn gesteld aan de patiënt. Ik ben van mening dat dit argument door de politie en de haar steunende instanties nu wordt overgewaardeerd wordt.

Ik kende de patiënt reeds.

Zij was herhaaldelijk besproken in de wekelijkse waarneemgroepsbijeenkomsten.

De meest spectaculaire berichtgeving daarin was haar vervoer naar het ziekenhuis met een mes, dat zij in haar buik had gestoken. Een melding, die je niet vergeet.

Haar suïcidaliteit was dus aan mij goed bekend. Ook de agente geeft in haar verklaring aan bekend te zijn met haar suïcidaliteit.

Ongeveer een tiental maanden na mijn onderhavige bemoeienis had patiënte tenslotte wel het succes dat zij nastreefde. Zij is niet meer. Zij heeft haar gewenste rust gevonden.

In de situatie van die 28e februari was het mij derhalve niet nodig om contact met de huisarts op te nemen om mij ervan te verifiëren dat haar doodswens reëel was.

Bovendien moet opnieuw nadrukkelijk gesteld worden dat ik een vrouw ter plekke vond, die rustig ademhaalde en een kalme pols had. Medisch stabiel!!

Ik wist dus dat zij niet ogenblikkelijk levensbedreigd of zieltogend was.

De stelling van de politieambtenaar in deze, zoals weergegeven in haar proces verbaal is dus medisch niet onderbouwd en geheel onjuist. Zij heeft al haar beweringen en acties gedaan zonder te patiënt ook maar aangekeken of gezien te hebben. Voor zulk een optreden worden artsen tuchtrechtelijk gestraft.

Ik blijf van mening dat het ter plaatse aan de medicus, aldaar aanwezig, is opgedragen de verantwoordelijkheid te nemen voor de te vervolgen stappen in de behandeling. Ik ben evenzo van mening dat het een goed gebruik dient te zijn dat de geneeskundige en politie ter plaatse in overleg kunnen en zelfs moeten gaan, met name als het gaat om de authenticiteit van nonreanimatieverklaringen of andere omstandigheden, die bij een mogelijke niet natuurlijke dood te maken kunnen hebben. Het dient een toegevoegde waarde te zijn dat elke discipline een ander ingangspunt heeft.

Deze ambtenaar heeft die kans in deze casus niet genomen en ging haar eigen weg (binnen 2 minuten en zonder de patiënt een ogenblik in ogenschouw te hebben genomen!)

Zij gaf opdracht voor een paramedisch handelen. Daarenboven heeft zij door haar optreden mij afgeleid in de juiste medische attitude naar de patiënt toe en naar haar omgeving (vriend) Ik ben gewoon in deze situaties om als mens de patiënt en zijn omgeving tegemoet te treden.

Die kans werd mij ter plekke ontnomen. Er werd mij een strijd aangedaan met de politieambtenaar.

Naar deze ambtenaar toe had ik het dan ook over "ambtsbelemmering". Een technisch onjuiste term, maar waarvan ik er op dat moment vanuit ging dat zij goed begreep wat ik bedoelde. Ik voelde mij immers in mijn beroepsuitoefening werkelijk belemmerd.

Niet bekend zijnde met zulk een situatie had ik toen niet de professionaliteit en ervaring om mij daar los van te maken. Patiënt en omgeving werden daarvan de dupe. Ik betreur dat nog steeds. In een volgende keer zal ik de ambulance kortweg afbestellen. De ambulancedienst heeft mij mondeling aangegeven dat ik die macht heb. Dat heb ik geleerd.

Het feit dat ik -onder druk van de omstandigheden- toch om ontvangst in het ziekenhuis verzocht komt voort uit mijn onmacht ter plekke. Niettemin heb ik toen bij poortarts goed

aangegeven dat hij niet automatisch levensreddend mocht gaan werken gezien de nonreanimatieverklaring. (Jurisprudentie is daarover bekend)

Alle schrijvens van "hogerhand" moeten mijn inziens slechts gezien worden als verdediging over en weer van de persoon in kwestie die zij ambiëren. Het moet m.i. meer gezien worden als een gezamenlijk schrijven om tot een eenduidig beleid te komen in een herhaalde situatie. Het was immers ook het persoonlijk advies van de politiefunctionaris, die de klacht behandelde, om uw oordeel te vragen.

Nadrukkelijk bezwaar heb ik tegen het schrijven van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (K.G. de Vries) dd 21 november 2000.

Het is betreuenswaardig en in tegenstelling tot de stelling van de politiefunctionaris T. te Nijmegen dat de hoofdcommissarissen het niet noodzakelijk vinden om een protocol te ontwikkelen in zulke situaties. Dit klinkt mij in de oren als onwil en gemakzucht.

En dat terwijl de eerste lijn steeds meer behoefte heeft en zich inspant om naadloos in elkaar over te gaan.

Het ontwikkelen van centrale en gecombineerde meldkamers is toch immers reeds in gang!

Alinea twee raakt kant nog wal. De hermandad deed geen onderzoek in deze!

Dat hulpverleners elkaar niet mogen hinderen is heel wat anders dan dat ieder zijn eigen weg gaat. Zij dienen elkaar aan te vullen!

Mijn praktijkverpleegkundige, die op dat moment de achterwachtfunctie had, wenst separaat te vermelden dat ik in deze casus zeker een drie kwartier doende ben geweest."

H. memo's, rapporten, verslagen en mutaties van de regiopolitie Gelderland-Zuid

1. Een memo van een politieambtenaar vermeldt dat in de gespreksregistratie van de meldkamer de volgende gesprekken zijn opgenomen inzake de melding niet-natuurlijke dood aan de (...)weg (...) op 28 februari 1998:

Kanaal

Tijdstip

Mobilfoon/-telefoon

inhoud

036

17.04 uur

telefoon

Melding CPA over niet-natuurlijke dood

033

17.07 uur

mobilfoon

12.01 wordt verzocht te bellen met de MK

007

17.08 uur

telefoon

Opdracht aan 12.01 om tp te gaan

021

17.14 uur

mobilfoon

12.01 meldt zich tp

012

17.16 uur

telefoon

12.01 overlegt met MK over de situatie en vraagt om een ambulance

012

17.17

telefoon

MK overleg met CPA en vraagt om ambulance

012

17.19

telefoon

12.01 overlegt met MK en vraagt om HOvJ

007

17.20 uur

telefoon

MK overleg met HOvJ (G.) die ter plaatse gaat.

2. Een mutatie, op 28 februari 1998 om 18:31 uur opgemaakt door politieambtenaar Q, vermeldt:

"...Via mk de melding gekregen om te gaan naar de (...) alwaar X zelfmoord had gepleegd. Haar vriend E. had haar gevonden. (Hebben sinds vier weken een relatie) Ze voelde nog warm aan maar er kwam geen ambulance tp. Wij moesten eerst maar eens gaan kijken??? De huisarts was wel gewaarschuwd *

Toen rapp de woning binnen kwamen zagen we de dienstdoende huisarts R. op de bank zitten. Op onze vraag waar het zo was wees hij naar de slaapkamer. Hij vertelde dat ze nog een polsslagen had van 50 p/m. Rapp wilden direct de ambulance waarschuwen. Hierop werd R. kwaad. Hij had de euthanasieverklaring van X in zijn handen. En vroeg zich af waar wij het lef vandaan haalden om zonder zijn toestemming een ambulance te waarschuwen.. Hij was de man die de leiding had en hij zou beslissen wat er moest gaan gebeuren. Het was toch duidelijk dat X dood wilde. Hierop direct de mk gebeld om te vragen hoe of wat. Via de portofoon kregen wij te horen dat de ggd reed. R. werd nog kwader en sprak zelfs over ambtsbelemmering??. Hij wilde niet dat er een ambulance tp kwam. Hij wilde dat wij een proces-verbaal maakten omdat hij het niet eens was over de gang van zaken. In het bijzijn van E. ging hij de discussie aan, terwijl X in de slaapkamer lag en volgens R. diep comateus was. R. duidelijk gemaakt dat wij niet iemand dood lieten gaan terwijl ze nog een polsslagen had van 50 p/m. en dat hij samen met het ambulancepersoneel moest beslissen over eventuele medische behandelingen.

Via mk de hovj G. laten waarschuwen. Toen de ggd tp was, in overleg besloten om X mee te nemen.

Uiteindelijk was R. het er mee eens dat X mee ging naar het Radboud omdat hij vond dat ze zo thuis niet kon sterven. Toen het ambulancepersoneel haar op de brancard hadden gelegd om haar te vervoeren, zei een van de broeders dat ze haar ogen open moest doen omdat hij zag dat ze wakker was. Na deze zin een paar keer herhaald te hebben, deed X

haar ogen open en kon de vragen van de broeder goed beantwoorden. Zij was goed aanspreekbaar en gaf te kennen dat ze niet naar het ziekenhuis wilde om haar maag leeg te laten pompen. Tijdens dit gesprek wenkte R. ons dat het belangrijk was om dit te horen vooral voor ons proces-verbaal.

Later is X van de brancard af gehaald en weer terug in bed gelegd, R. had inmiddels de woning verlaten om naar een andere patiënt te gaan.

In de woning lag een euthanasieverklaring vermoedelijk getekend door X. In deze verklaring stond dat ze niet gereanimeerd wenste te worden en dat ze haar maag niet leeg mochten pompen.

Sinds vier weken heeft X een relatie met E.

E. was ervan op de hoogte dat X een chronische ziekte had en dat ze ontzettend veel pijn had.

Tevens had X veel psychische problemen.

Van een euthanasieverklaring wist hij niets af. Tevens lag er een afscheidsbrief.

X heeft geprobeerd om zelfmoord te plegen door een hoeveelheid pillen in te nemen. Volgens de broeder had X lang niet zoveel pillen geslikt dat dat zij te kennen had gegeven.

Al met al een moeilijke klus en uiteindelijk zijn we maar op ons gevoel af gegaan..."

3. In een rapport van politieambtenaren P en Q, gedateerd 17 maart 1998, staat onder meer:

"Op zaterdag 28 februari 1998, omstreeks 17.15 uur kregen wij een telefonische melding van de meldkamer met het verzoek om te gaan naar de (...) alwaar X zelfmoord zou hebben gepleegd.

Volgens de meldkamer had de vriend van X haar in de voornoemde woning gevonden.

Vervolgens had de vriend van X de meldkamer verklaard dat X nog warm aanvoelde.

De meldkamer gaf ons door dat er geen ambulance ter plaatse zou komen. Een huisarts zou volgens de meldkamer wel ter plaatse komen.

Hierop zijn wij ter plaatse gereden.

Ter plaatse werd de deur geopend door de vriend van X. Deze vriend, genaamd E. verklaarde ons vier weken een liefdesrelatie te hebben met X.

Toen wij in de huiskamer waren, zagen wij de dienstdoende huisarts R. op de bank zitten.

R. was niet haar eigen huisarts en hij kende het slachtoffer niet.

Op onze vraag waar het slachtoffer was, wees de huisarts naar de slaapkamer.

De huisarts vertelde ons dat X een polsslag had van 50 p/m en diep comateus was.

Ik P vroeg R. of de ambulance al gewaarschuwd was.

Dit was volgens hem niet het geval.

Hij verklaarde ons namelijk dat dit niet nodig was, want hij was een euthanasieverklaring aan het lezen. R. vertelde ons dat X niet geholpen wilde worden.

Rapporteur P wilde alsnog de ambulance waarschuwen. Hierop werd de huisarts R. kwaad. Hij zei dat hij een euthanasieverklaring van X in zijn handen had en vroeg zich af waar ik het lef vandaan haalde om zonder zijn toestemming een ambulance te waarschuwen.

R. verklaarde mij P dat hij DE MAN was die de leiding had en de beslissingen nam.

R. zei tegen mij P dat het toch duidelijk was dat X dood wilde.

Hierop heb ik rapporteur P direct de meldkamer gebeld om te vragen of zij mij meer informatie konden geven over de euthanasieverklaringen. De meldkamer waarschuwde de ambulance en via de portofoon kregen wij van de meldkamer te horen dat de ambulance reed.

Toen R. dit hoorde, werd hij nog kwader en sprak zelfs over ambtsbelemmering. Hij wilde niet dat er een ambulance ter plaatse kwam. Hij wilde dat wij een proces-verbaal opmaakten, omdat hij het niet eens was over de gang van zaken. In het bijzijn van E. ging hij de discussie aan, terwijl X in de slaapkamer lag en volgens de huisarts R. diep comateus was.

Het was mij, rapporteur P ambtshalve bekend dat X in het verleden meerdere malen pogingen tot zelfmoord had gedaan en steeds bleek dat het pogingen waren om aandacht te vragen.

Ik P heb R. duidelijk gemaakt dat ik niet van plan was om X dood te laten gaan, terwijl ze nog een polsslag had van 50 p/m en dat hij samen met het ambulancepersoneel en het ziekenhuispersoneel moest beslissen over een eventuele behandeling.

Noch de huisarts R. noch de vriend E., kon rapporteurs bevestigen dat de euthanasieverklaring door X was ondertekend.

De heer E. verklaarde ons dat hij de euthanasieverklaring zojuist had gevonden in de huiskamer. Hij verklaarde ons verder dat hij niets van deze verklaring afwist.

De dienstdoende huisarts R. had al besloten om het slachtoffer X in haar woning te laten sterven. R. zei tegen ons dat het toch duidelijk was dat zij niet geholpen wilde worden, noch een maagspoeling, noch reanimatie. X wilde volgens huisarts R. dood en dat was het.

Ik P heb nogmaals de meldkamer gebeld met het verzoek om de dienstdoende Hulp Officier van Justitie ter plaatse te laten komen.

Na een paar minuten was zowel de ambulance als de hovj ter plaatse.

Wij rapporteurs hoorden R. plotseling zeggen, dat hij er nu ook wel mee eens was dat er een ambulance was gekomen en dat het toch nog verstandig was dat X naar het ziekenhuis ging.

Vervolgens zei R. tegen de hovj G. dat hij ook van plan was om een ambulance te laten komen.

Uiteindelijk was R. het er mee eens dat X mee ging naar het Radboudziekenhuis, omdat hij vond dat ze zo thuis niet kon sterven."

4. De ter plaatse gekomen hulpofficier van justitie stelt in zijn memo van 31 maart 1998 onder meer:

"Op 28 februari 1998 omstreeks 17.40 uur kreeg ik een telefoontje van de Meldkamer met het verzoek om te gaan naar de (...).

Aldaar zou de ons bekende X een poging tot zelfdoding hebben gedaan. Tevens hadden de collegae ter plaatse problemen met een huisarts.

Ik ben onmiddellijk ter plaatse gegaan.

Ter plaatse trof ik in de gemeenschappelijke hal voor de voordeur twee broeders van de GGD aan.

Een van hen had een euthanasieverklaring in de hand. Deze verklaring stond op naam van de betreffende X.

Vanuit de hal hoorde ik op luide toon een man praten.

Kennelijk was deze man in de woning in gesprek met een van de collega's.

Ik hoorde het gesprek gedeeltelijk aan waarbij mij duidelijk werd dat de betreffende man het helemaal niet eens was met de gang van zaken.

Hierna ben ik naar binnen de woonkamer in gelopen en zag en hoorde dat deze man nog steeds op luide toon tegen de collegae stond te praten.

Later bleek mij dat deze man de plaatsvervangend huisarts Dhr. R. was.

Op het moment dat R. mij zag begon hij ineens op een normale toon het gesprek te voeren. Tevens gaf hij dat het goed was dat X naar het Radboudziekenhuis vervoerd zou worden.

Nadat de hele situatie door de collega's aan mij was uitgelegd heb ik met R. hierover gesproken.

Zijn argument om de patiënt niet te behandelen was dat er een euthanasieverklaring was en dat hij aan het verzoek daarin wilde voldoen.

Op mijn vraag of hij ervan overtuigd was of de verklaring inderdaad door X was ondertekend kon hij mij geen antwoord geven.

Tevens bleek dat de vriend van X niet op de hoogte was van een dergelijke verklaring.

Er waren voor mij een aantal argumenten om de euthanasieverklaring terzijde te leggen;

1. Er was niemand in de woning die kon verklaren dat de verklaring inderdaad door X was opgesteld en getekend.
2. De vriend van X, Dhr E., was niet op de hoogte van een dergelijke verklaring en had de betreffende euthanasieverklaring nooit eerder gezien. Ook had X nooit met hem hierover gesproken.
3. X is bij ons bekend omdat zij eerder pogingen tot zelfdoding heeft ondernomen waarbij achteraf steeds de conclusie was dat haar zelfmoordpogingen een roep om hulp was. De vraag welke nu voorlag was in welke gemoedstoestand zij deze verklaring had getekend, met daarbij nog de vraag of de verklaring inderdaad door haar was ondertekend.
4. R. was niet de huisarts van X maar was als waarnemer door de CP-post daarheen gestuurd. Hij was niet op de hoogte van haar situatie en ging alleen af op de euthanasieverklaring;
5. De mogelijkheid was nog steeds aanwezig dat er een misdrijf gepleegd was. Het is per slot van rekening nog steeds mogelijk om iemand pillen toe te dienen en daar dan een euthanasieverklaring bij te leggen. Als alle huisartsen dan zo reageren als R. wordt het wel erg gemakkelijk."

5. In een schriftelijk verslag van een op een band opgenomen telefoongesprek dat op 1 juli 1999 heeft plaatsgevonden tussen twee politieambtenaren enerzijds en E., vriend van X anderzijds staat onder meer:

"Ik kende X op 28 februari 1998 denk ik, een maand of vier. Ik was bekend met haar problemen, wij hebben het daar wel eens over gehad. Wij hebben ook wel eens gesproken over de pijn die zij voortdurend had. (...)

Wij hebben wel eens gesproken over euthanasie maar ook gesteld wij beginnen allebei iets nieuws. Ik dacht dat X zo'n officiële verklaring had, maar ik kan er geen antwoord op geven of ik dat wel of niet wist. Die dag toen ik thuiskwam, rond zes uur half zeven hing er een briefje aan de deur dat ik de sleutel aan de overkant bij de burens kon halen. Op dat briefje stond ook nog: "Ik slaap". Ik heb de sleutel gehaald en ben naar binnen gegaan. In eerste instantie dacht ik dat ze gewoon sliep maar toen zag ik op het tafeltje in de kamer bij de bank allerlei dingen plus de euthanasie verklaring en een gedicht, dat ik haar in het verleden gegeven had, liggen. Ik werd toen ongerust en heb de eigen huisarts gebeld maar omdat die niet thuis was heb ik 0611 gebeld. Ik heb in dat gesprek alles aangegeven ook het feit dat er een euthanasieverklaring aanwezig was. Later is de arts R. gekomen. Ik heb hem de verklaring laten lezen, volgens mij heeft hij die wel tien keer gelezen. Ik hoorde dat hij zei: "Nu hebben wij een probleem want wij hebben een wilsbeschikking".

Of R. X kende weet ik niet. Ik weet ook niet of ik met R. over de eigen huisarts gesproken heb. Ik voelde dat er een zware beslissingsbevoegdheid mij lag. Voor mij was dat duidelijk. Ik vond dat de beslissing van X zonder meer gerespecteerd moest worden. X wou niet dood maar wilde van de pijn af, die was ondraagzaam. Later heeft ze nog aangegeven waarom dat briefje daar was. Ze zei "Jij zou de eerste zijn die mij vond, ik moest jou nog indekken". De aanwezig arts R. heeft ook nog gezegd: "Dit is de eerste keer dat ik dit meemaak". Voor wat betreft de authenticiteit van de verklaring kan ik zeggen: Dit was echt geschreven door X.

Toen de politie kwam hoorde ik dat zij discussieerden over de bevoegdheden. Ik heb toen gezegd: "Ik vind dit vrij ongepast." Ik hoorde dat R. zei: "Ik ben hier de hoogste, ik heb de beslissingsbevoegdheid, ik ben medisch onderlegd" althans woorden van dergelijke strekking. R. en ik wilden beiden haar wil respecteren.

Over de komst van de politie het volgende: Wij, R. en ik, waren beiden in de voorkamer, er werd gebeld, ik weet niet of de deur openstond. Er kwamen twee agenten binnen, die stelden zich voor. Volgens mij heeft de heer R. toen uitgelegd wat er aan de hand was en heeft de verklaring laten zien. R. zei: "Hier hebben wij duidelijk een probleem". Volgens mij is de verklaring door een agente ter hand genomen en gelezen.

Hierna ontstond er tussen R. en de politie een strubbeling, het werd een welles nietes spelletje. Agenten merkten op: "Wij worden erbij geroepen wij komen hier omdat de

persoon gered moet worden".

X wilde in ieder geval niet hebben dat haar maag leeggepompt werd. Daar was ze, als de dood voor.

Ik vond het gênant dat er tegelijkertijd door drie mensen gebakkeleid werd. Ik liep op en neer van de kamer naar X en van X naar de anderen.

Later kwam er een Officier van justitie bij die vroeg wat ik wilde. Ik heb duidelijk gezegd: "Het maakt niet uit wat ik wil maar wat X wil. Wat X wil moet gerespecteerd worden".

Ik durf niet te zeggen dat ik tijdens de aanwezigheid van de agenten en de arts om een ambulance verzocht heb. Ik kan mij dat niet herinneren. Voor mij was het duidelijk X had de laatste wilsbeschikking hoe moeilijk ik het ook vond, ik respecteerde dat. Ik weet niet of er telefoongesprekken zijn gevoerd en ik weet ook niet meer wie het eerst binnenkwam de Officier van justitie of het ambulancepersoneel."

6. Van een gesprek tussen P en twee politieambtenaren die bij de klachtbehandeling betrokken waren, is op 29 maart 1999 een verslag opgesteld waarin het volgende staat vermeld:

"...Op 28 februari 1998, omstreeks 17.00 uur kreeg de bemanning van de 12-01 het verzoek telefonisch contact op te nemen met de meldkamer van de politieregio Gelderland-Zuid. P belde en kreeg de melding dat door X zelfmoord zou zijn gepleegd. Huisarts zou al terplaatse zijn. Dit had zich afgespeeld in perceel (...)weg 00.

P kende X als iemand die meerdere keren een poging tot zelfmoord heeft gedaan uit een roep om aandacht. X stond bij haar en haar collega's bekend als iemand die sociale en psychische problemen had met haarzelf en haar omgeving. Bij de telefonische mededeling dat X al zou zijn overleden kwam in haar de gedachte op dat X het dan tóch gedaan had. Zij had dienst met Q, een eveneens vrouwelijke collega die pas kort in dienst was. Omdat collega P de melding telefonisch had doorgekregen sprak zij deze door met haar collega waarna zij onmiddellijk ter plaatse gingen.

Aldaar aangekomen werden zij binnengelaten door de vriend van het slachtoffer, E. Binnengekomen troffen zij een man aan, zittend op de bank met in zijn hand een papiertje. Hij stelde zich voor als dienstdoende arts. Op de vraag waar het slachtoffer was, antwoordde hij dat zij in haar bed lag en dat zij een polsslag had van 50 slagen per minuut. Geconfronteerd met het feit dat het slachtoffer nog leefde, terwijl zij mogelijk lag dood te gaan, vroeg zij of zij niet een ambulance moesten waarschuwen. Op arrogante en dominante toon werd haar door de huisarts te verstaan gegeven dat de vrouw middels het briefje dat hij in zijn hand had, zou hebben aangegeven dat zij niet gered wilde worden en dat zij dood wilde gaan. Tevens deelde de arts mede dat zij nu nog leefde maar dat dat niet lang meer zou duren. Nogmaals deelde P de arts mede dat het haar toch verstandig

leek een ambulance te laten komen om de stervende vrouw naar een ziekenhuis te vervoeren. Hierop werd de arts boos en zei: "bent u doof, hoort u me niet? Door de manier waarop hij dit zei, namelijk zeer arrogant, dominant en met stemverheffing, voelde P zich gekleineerd. Zij heeft hem toen medegedeeld dat zij niet van plan was de vrouw dood te laten gaan en belde de meldkamer om na te vragen hoe een en ander wettelijk geregeld is. Er is aan de meldkamer medegedeeld dat de arts had besloten om op grond van dat geschreven briefje het slachtoffer dood te laten gaan zonder medische hulp te verlenen. In overleg met de meldkamer is toch de ambulance gevraagd ter plaatse te komen, hetgeen ook geschiedde.

P heeft op rustige wijze aan de arts laten weten op dat moment geen discussie met hem aan te gaan en dat zij geen verantwoording wenste te nemen voor het laten sterven van het slachtoffer. De arts werd zeer kwaad en liet haar het briefje zien. Dit was een handgeschreven ondertekend briefje. Uit dat slordige handgeschreven briefje kon P niet opmaken of het een door slachtoffer zelf en een vrijwillig opgestelde verklaring was. Bij navraag aan de vriend van het slachtoffer bleek dat hij niets wist van dat briefje en niet van het bestaan daarvan op de hoogte was. Tijdens het gesprek met de huisarts dat meer leek op een woordenwisseling, bleek dat hij niet de eigen huisarts van het slachtoffer was. Ook bleek tijdens dat gesprek dat de dienstdoende arts geen contact had gehad met de eigen huisarts van X. P en haar collega hebben X, half gedraaid op haar zij zien liggen in haar bed. Dat bed stond in kamer, grenzend aan de woonkamer. De dienstdoende arts had gezegd dat X een trage pols had en in coma lag. Tijdens de woordenwisseling die was ontstaan naar aanleiding van het waarschuwen van de ambulancedienst deelde P de arts mede dat zij ook een hulpofficier van justitie in kennis had gesteld en dat deze terplaatse zou komen.

P had de indruk dat de arts steeds kwader werd omdat zij zelf heel rustig bleef. Op een gegeven moment deelde de arts haar mede dat hij een klacht tegen haar wilde indienen en wilde haar naam. Zij gaf hem haar naam en bood aan deze voor hem op te schrijven. Ook deelde zij hem mede vooral een klacht in te dienen als hij dat nodig oordeelde. Toen na enige minuten de hulpofficier van justitie terplaatse kwam, veranderde het opgewonden gedrag van de arts. Hij begon over samenwerking en begon op rustige wijze een gesprek met de hulpofficier van justitie.

Op dat moment werd X wakker toen zij op de brancard werd gelegd. Zij was emotioneel en deelde mede dat zij niet naar het ziekenhuis wilde en dat zij niet wilde dat haar maag zou worden leeggepompt. Op dat moment wist P dat zij inderdaad zelf besloot om niet behandeld of vervoerd te worden. In overleg met de broeders van de ambulancedienst is zij terug in haar eigen bed gelegd omdat dit haar eigen keuze was.

Door de hulpofficier van justitie is aan de arts medegedeeld dat zijns inziens de politie goed gehandeld had.

De betreffende arts was een onbekende voor P. Door de autoritaire opstelling van de arts is overleg of een gesprek niet mogelijk gebleken. De arts was volgens P vrij opgewonden en wilde zijn mening op zeer onprettige wijze aan P opdringen.

De woordenwisseling die ontstond tussen P en de arts vond plaats in het bijzijn van de vriend van het slachtoffer. Hij vroeg steeds om hulp voor zijn vriendin X en wilde dat de discussie stopte. De vriend vroeg meerdere keren de ambulance te laten komen om zijn vriendin niet te laten doodgaan.

Door de opstelling van de arts ten opzichte van P voelde zij zich door hem gekleineerd op een wijze die zij niet van een arts had verwacht

Er was geen sprake van samenwerking of overleg.

P had de indruk dat met name haar rustige houding de arts nog kwader maakte.

De collega met wie P dienst deed heeft zich op de achtergrond gehouden. Zij hebben wel oogcontact gehad maar P heeft de beslissingen genomen en de discussie gevoerd. P kan zich niet meer herinneren of de arts een telefoongesprek heeft gevoerd, maar indien dat zo is heeft zij niet bewust tijdens dat gesprek via de meldkamer de ambulance ter plaatse laten komen..."

7. In het kader van de behandeling van de klacht van verzoeker heeft een medewerkster van de meldkamer op 22 juli 1999 een verklaring afgelegd tegenover een politie-inspecteur. Deze noteerde onder meer het volgende:

"Op zaterdag 28 februari was ik als centraliste werkzaam op de meldkamer (...) Ik kreeg een telefoontje van de CPA Nijmegen met de volgende inhoud: Verzoek om politiemensen te sturen naar een adres in verband met een nog niet voltooide zelfdoding. Huisarts zou ter plaatse zijn en die zou de collega's verder bijpraten. De huisarts weet meer en er liggen brieven bij, althans een boodschap met dergelijke strekking.

Ik vond het een vreemd telefoontje en heb het met andere medewerkers besproken. Wat doen wij ermee, doen wij het wel of doen wij het niet. Het merkwaardige eraan vond ik dat niet duidelijk was wat er van ons verwacht werd.

Vervolgens besloten wij om de surveillance auto telefonisch bij te praten. Ik heb dat gedaan en heb contact gekregen met de bemanning van de auto. Daarbij was in ieder geval P. Wij bespraken de melding, vonden die merkwaardig en verzochten toch om ter plaatse te kijken om meer duidelijkheid over de melding te krijgen en wat van ons verwacht werd."

8. Verder bevond zich bij de meegezonden stukken een Euthanasieverklaring/Weigering behandeling volgens het model april 1992 van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige

Euthanasie, ondertekend door X met dagtekening 4 december 1997, met daarbij de volgende handgeschreven aanvulling:

"Niet-Reanimeren-verklaring:

Ik weiger alle levensverlengende behandeling in het geval dat ik kom te verkeren in een toestand van bewusteloosheid door hartstilstand, ongeval of verdrinking. In dat geval verbied ik hulpverleners reanimatie toe te passen.

Naast reanimatie weiger ik ook het leegpompen van mijn maag. Dus géén vervoer naar 'n ziekenhuis en geen dus niet verrichten van medische handelingen.

Deze verklaring teken ik, vandaag 4-12-'97 in het bijzijn van Dr W., psychiater te (...).

(handtekening X)"

I. Geluidsopname van de Centrale Post Ambulancedienst

Op een bandopname die de GGD regio Nijmegen, sector ambulancehulpverlening, op zijn verzoek toezond aan de Nationale ombudsman, zijn onder meer de volgende gesprekken vastgelegd:

1. gesprek tussen politie en GGD

"Pol: met G., goedemiddag.

GGD: hoi, met I. Ik heb een hele vervelende situatie. Ik krijg net een 112-melding, van een meneer die komt bij z'n vriendin, vindt een briefje op de deur met de mededeling dat als er niet opgedaan wordt, hij bij de burens de sleutel moet halen. Dat doet hij, komt daar binnen en eh, het gaat om X (...), en zij blijkt dus te zijn overleden aan een overdosis medicatie. Ze voelt nog warm aan. Er ligt een euthanasieverklaring dat ze niet gereanimeerd wil worden, dus die jongen doet dat ook niet. Ik heb er ook geen ambulance naartoe gestuurd, ik heb zoiets van... ja. ik denk dat je die wens moet respecteren. Maar het is natuurlijk een onnatuurlijke dood, dus ik denk dat jullie er naar toe moeten.

Pol: ja, precies.

GGD: ik ben de huisarts aan 't bellen met spoed om te kijken of ik die ter plaatse kan krijgen.

Pol: ja, (...)weg 00. Wij gaan er naartoe. Oké. Dag."

2. gesprek tussen GGD en een medewerkster van verzoeker

"GGD: met I.

?: I.?

GGD: ik heb een probleem. Ik heb net een 112-melding gehad van een vriend van X.

?: X.

GGD: Die woont op de (...)weg 00.

?: (...)weg 00, ja.

GGD: haar huisarts is dr. Pt. Hij heeft haar gevonden, ze heeft een overdosis genomen, is overleden, voelt nog wel warm aan, zei hij, maar dat meisje heeft of die mevrouw heeft een euthanasieverklaring bij haar liggen, ... bekend, maar spierdystrofie wat ik er zo van begreep. Ik heb er geen auto naar toe gestuurd, omdat...

?: ja, ze is toch dood.

GGD: precies, ja, ze voelt nog wel warm aan, maar hoe lang het allemaal geleden is, dat is nog niet duidelijk, maar goed, er lag ook een euthanasieverklaring bij dus eh.. vandaar dat ik er geen auto naartoe gestuurd heb. Ik heb er wel politie naar toe gestuurd omdat het een onnatuurlijke dood is, en misschien dat u er ook even goed naar wilt kijken.

?: ik ga even kijken, ja hoor.

GGD: bedankt. Goeiendag."

3. gesprek tussen GGD en ambulancepersoneel

"Pp: (City???) met Px.

GGD: hoi, daar ben ik (of: met M.). Collega's staan op de (...)weg. Huisarts is bij ze. Ze heeft een polsslag van 50 per minuut en ze leeft gewoon nog, ze willen per se een ambulance. Ze zeggen: we laten dat mens niet zo voor me ogen dood gaan.

Pp: oké, dat is de (...)weg?

GGD: (...)weg 00. Ze zeggen "wij nemen de verantwoording niet".

(...)

Pp: (...) Oké. Joe, hoi."

Achtergrond

1. Artikel 2 van de Politiewet 1993:

De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegde gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven."

2. Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en de buitengewoon opsporingsambtenaar

Artikel 24 , tweede lid:

"De ambtenaar draagt er zorg voor dat personen met ernstige verwondingen en bewustelozen, waar onder mede worden verstaan personen die niet wekbaar of niet aanspreekbaar zijn, per ambulance naar het ziekenhuis worden vervoerd. De gegevens omtrent aard en omstandigheden van de gebeurtenis die tot de ziekte-toestand heeft geleid, alsmede de op de persoon aangetroffen medische gegevens en geneesmiddelen, worden door hem ter beschikking van de medische hulpverleners gesteld."

Artikel 32, derde lid:

"In het geval de ingeslotene te kennen geeft geen medische hulp te willen hebben, terwijl er aanwijzingen zijn dat medische bijstand gewenst is, waarschuwt de ambtenaar de arts en deelt hij deze de houding van de ingeslotene mee."

Nota van toelichting (Stb 1994, 275):

"Artikelen 32 tot en met 36

(...)

Indien een arts is geroepen bij een ingeslotene die geen prijs stelt op medische hulp, is het de verantwoordelijkheid van die arts te bepalen wat er dient te geschieden als de medische bijstand wordt geweigerd."

3. Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, titel 7, afdeling 5 heeft als opschrift "De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling" en omvat de artikelen 446 tot en met 468.

Artikel 464, eerste lid:

"Indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zijn deze afdeling alsmede de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet."

Artikel 450:

"1. Voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.

2. (...)

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."