

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 045/2010

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 december 2010 naar aanleiding van de op 25 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend met bijlagen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 november 2010, alwaar partijen zijn verschenen, verweerster met haar gemachtigde.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de consultatie van verweerster als SCEN-arts in het kader van voorgenomen levensbeëindigend handelen bij de echtgenoot van klaagster, de heer E, geboren op 12 maart 1942 (verder ook patiënt te noemen). Patiënt leed aan een gemetastaseerd stadium 4 long(adeno)carcinoom. In verband met wervelmetastasen had hij toenemende pijn in de rug, die met morfinepreparaten en NSAID's niet goed waren te bestrijden. Tevens kreeg hij heftige buikpijn ten gevolge van obstipatie en pijn aan de linkervoet ten gevolge van ischaemie. Patiënt wilde geen morfinepomp omdat hij niet (nog meer) suf en slaperig wilde worden. Vanaf de aanvang van zijn ziekte besprak patiënt regelmatig met klaagster en zijn huisarts de mogelijkheid van euthanasie. Hij kwam uiteindelijk definitief tot de beslissing dat hij zo niet langer kon leven. De huisarts benaderde verweerster voor een onafhankelijk oordeel als wettelijk vereist.

Verweerster heeft de KNMG-opleiding SCEN-arts gevolgd en heeft in vijf jaar tijd ongeveer 45 euthanasieconsulten verricht. Op 23 februari 2010 heeft zij, vergezeld door een co-assistent, patiënt bezocht. Haar rapportage bevat onder meer het volgende: *“Ik zie hem in aanwezigheid van zijn echtgenote. Hij ligt er heel rustig bij. Hij lijkt, stil liggend, geen pijn te hebben. Als zijn linker voet wordt aangeraakt, geeft hij wel duidelijk pijn aan. Eigenlijk is er geen goed contact met hem te krijgen. (...) Door zijn echtgenote, die invoelbaar wanhopig is in deze situatie, worden hem vragen gesteld, waarop hij voor mij alleen maar met “ja” of “nee” hoeft te antwoorden, zodat het mij duidelijk zal worden dat zijn wens euthanasie is. (“Wil je zo verder leven?” “Wil je een spuitje?”) Zijn echtgenote is er zich van bewust dat dit wel erg suggestieve vragen zijn, maar ze wordt gedreven door wanhoop omdat haar doodzieke echtgenoot tot de dag ervoor zeer helder en duidelijk heeft aangegeven dat de grens voor hem bereikt was en dat hij euthanasie wilde. (...) Uit de aantekeningen en het gesprek met de huisarts en nu met zijn echtgenote durf ik wel aan te nemen dat zijn wens tot euthanasie van hemzelf afkomstig is, dat hij zich bewust was van de implicaties van die wens, dat het een weloverwogen en duurzame beslissing is geweest. Nu hij (door de morfine?) zo slaperig en suf is geworden, is er mijns inziens echter geen sprake meer van ondraaglijk lijden omdat hij zich dit niet meer bewust is. Het wrange is, dat voor hem de ondraaglijkheid van het lijden juist voornamelijk bepaald werd door zijn afhankelijkheid, zijn sufheid, het verliezen van de grip. Nu hij dit stadium bereikt heeft, beseft hij dit niet meer en is er dus tegelijkertijd geen ondraaglijk lijden meer aanwezig.”*

De co-assistent heeft naar aanleiding van de onderhavige klacht op verzoek van verweerster een verslag gemaakt van het consult. Hierin vermeldt zij onder meer: *“Ik vind dat (naam verweerster) erg geduldig is geweest tijdens het consult. Ze heeft mevr. X uitgebreid de mogelijkheid gegeven om dhr. X te kunnen wekken. Op deze (manier, RTC) heeft ze zowel voor mevrouw als voor meneer haar respect getoond voor de situatie. (...) Ik denk dat (naam verweerster) in haar verbale en non-verbale communicatie te weinig aandacht heeft besteed aan de emoties, cognities en eventuele vragen van mevr. X. (...) Er is echter relatief weinig sprake geweest van gevoelsreflecties en emotionele begeleiding van mevr. X. Het consult is relatief zakelijk gebleven, met de nadruk op de zorgvuldigheidseisen. Om deze reden kan ik me voorstellen dat mevr. X een ontevreden gevoel heeft over het gehele consult. De bejegening van (verweerster) tegenover mevr. X vond ik correct.”*

Patiënt heeft later op die dag een morfinepomp gekregen en is die avond om 23:05 uur overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven-:

- dat zij onprofessioneel over het hoofd van de patiënt heen sprak tegen klaagster;
- dat zij zonder enig onderzoek een diagnose stelde, te weten dat patiënt drie tenen blauw had  
en geen pijn leed;
- dat zij de patiënt te verstaan gaf dat de vraag om euthanasie veel te vroeg gesteld werd want  
zij, de SCEN-arts, wist dat hij niet ondraaglijk leed.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij ervan overtuigd was dat patiënt in de toestand waarin hij verkeerde, geen pijn leed en zich niet bewust was van de situatie. Hij was in de stervensfase en zij heeft klaagster, die tegen patiënt zei dat hij toch niet weken of maanden zo kon doorgaan, laten weten dat het zo niet lang meer zou duren. Er is over het hoofd van patiënt heen gepraat, maar dat was van twee kanten en ging over de onmogelijkheid een reactie te krijgen terwijl patiënt de vorige avond nog zo helder was. Verweerster was van tevoren door de huisarts op de hoogte gesteld, onder meer over de blauwe tenen, maar klaagster wilde dat heel graag laten zien en heeft daartoe het dekbed teruggeslagen. Verweerster heeft grote compassie gevoeld en vindt het schokkend te ervaren dat het mogelijk is dat klaagster dit volkomen tegenovergesteld heeft geïnterpreteerd.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### 5.2

Het komt met enige regelmaat voor dat tussen het definitief uitspreken van de euthansiewens door de patiënt en de komst van de SCEN-arts een verandering in de toestand van de patiënt is opgetreden in die zin dat deze niet meer aanspreekbaar is omdat zijn bewustzijn is verlaagd. Klaagster heeft destijds en ook ter zitting aangegeven dat bij haar echtgenoot een dergelijke verandering was opgetreden na het uitspreken van de euthansiewens. Tegen deze achtergrond kan het college zich de gevoelens van klaagster heel wel voorstellen. Maar het college acht geen grond aanwezig om de conclusie van verweerster dat er in de gegeven situatie niet meer werd voldaan aan de criteria voor het toepassen van euthanasie tuchtrechtelijk te veroordelen. Anders

dan klaagster wellicht meent, is deze conclusie van verweerster er niet op gebaseerd dat de echtgenoot van klaagster zijn duurzame wens om te sterven niet meer kon uiten, maar op het gegeven dat hij door zijn verlaagde bewustzijn de pijn niet meer ervoer. Het is dus ook niet zo geweest dat verweerster, zoals klaagster stelt, anders dan de huisarts tot de conclusie kwam dat patiënt geen pijn meer had, maar dat patiënt door het verlaagde bewustzijn niet meer ondraaglijk leed aan die pijn. Zeker een ervaren huis- en SCEN-arts als verweerster kan dit bij een onderzoek als door haar beschreven constateren. Er is dus geen grond te veronderstellen dat er sprake is geweest van een onjuiste diagnose op basis van onvoldoende onderzoek. Verweerster heeft, in zoverre onweersproken, beschreven hoe zij aan het bed van patiënt met klaagster heeft gesproken over de vraag of en op welke manier nog contact met hem te maken was, maar dat zij vervolgens in een andere hoek van de kamer haar conclusies met klaagster heeft besproken. Het college acht dit, anders dan klaagster, niet onprofessioneel. De conclusie van klaagster dat de euthanasiewens te vroeg was geuit, is niet gerechtvaardigd. Dat blijkt ook niet uit de rapportage van verweerster. Het omgekeerde is wrang genoeg juist het geval geweest. Ten slotte heeft het college, ook al heeft de co-assistent zich in het -overigens door verweerster uit eigen beweging overgelegde- verslag op onderdelen kritisch uitgelaten over het door verweerster gevoerde gesprek, uit de behandeling ter zitting en de overige gedingstukken niet de indruk bekomen dat er sprake is geweest van enigerlei onheuse bejegening van patiënt of klaagster door verweerster.

### 5.3

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht ongegrond is en dus dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en S. Tiemersma, J.M. Komen en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 december 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.