

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/50

**Rep.nr. G2011/50**  
20 maart 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 27 juni 2011 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
**C**,  
wonende te D,  
klaagsters,  
gemachtigde: E,

tegen

**F**,  
werkende als huisarts te B,  
verweerder,  
BIG reg.nr: -,  
advocaat: mr. V.C.A.A.V. Daniels.  
1. Verloop van de procedure

Het College verwijst naar zijn beslissing van 15 november 2011, waarvan de inhoud als hier herhaald en ingelast dient te worden beschouwd.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 24 januari 2012.

Verschenen zijn: mevrouw A, een van beide klaagsters, en haar gemachtigde. Zoals van te voren schriftelijk is doorgegeven, is noch verweerder, noch zijn gemachtigde verschenen.

Ter zitting is namens klaagsters het 'Verslag SCEN consultatie 1-6-2011' overgelegd.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

#### 2.1

Bij de heer G (hierna te noemen: patiënt) is medio juni 2010 een carcinoom aan de pancreaskop vastgesteld. Behandeling met chemotherapie had geen succes. In september 2010, toen duidelijk werd dat hij ongeneeslijk ziek was, heeft patiënt met klagsters en verweerder besproken dat hij op het moment dat hij daar klaar voor zou zijn, zijn leven wilde laten beëindigen door middel van euthanasie. Om deze reden heeft hij zich aangemeld bij NVVE (Nederlandse Vereniging Voor een Vrijwillig Levens einde) en heeft hij op 10 oktober 2010 onder andere een euthanasieverzoek ondertekend.

#### 2.2

Verweerder voert zelf om persoonlijke redenen geen euthanasie meer uit en heeft patiënt en klagsters hiervan op de hoogte gesteld. Verweerder heeft toegezegd dat hij, indien het zover zou zijn, voor het feitelijk uitvoeren van euthanasie een andere huisarts zou inschakelen en dat hij daarbij zelf aanwezig zou zijn om te assisteren.

#### 2.3

Begin juni 2011 ging de gezondheidssituatie van patiënt sterk achteruit. Op 9 juni 2011 was het moment bereikt waarop patiënt zijn leven wilde laten beëindigen, en werd verweerder verzocht de wensen van patiënt in gang te zetten conform de afspraak.

#### 2.4

Verweerder heeft op 9 juni 2011 voorgesteld terminale sedatie toe te passen in plaats van euthanasie omdat euthanasie om praktische redenen niet op korte termijn te organiseren was. Patiënt zou via een infuuspomp in slaap worden gebracht om daarna zijn sterven af te wachten dat vermoedelijk na enkele dagen zou intreden. De aanwezige familieleden gingen ervan uit dat er euthanasie zou worden toegepast. Toen dat niet zo bleek te zijn, ontstond er een gespannen en emotionele sfeer. Ter voorkoming van (verdere) escalatie hebben verweerder en de medewerker van de thuiszorg de woning van patiënt onverrichter zake verlaten met de intentie de volgende dag terug te komen.

#### 2.5

Op 10 juni 2011 is de dochter van patiënt naar de praktijk van verweerder gegaan en heeft er tussen beiden een gesprek plaatsgevonden. Verweerder heeft vervolgens de zorg voor patiënt overgedragen aan een collega, die de procedure om te komen tot euthanasie in gang heeft gezet. Op 13 juni 2011 is patiënt overleden.

### 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder is tekortgeschoten in de begeleiding van de uitvoering van de stervenswens van patiënt. Hij had de zorg voor patiënt eerder moeten overdragen aan een collega, zodat deze conform de wens van patiënt euthanasie had kunnen toepassen.

### 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerder heeft veelvuldig contact gehad met patiënt over zijn euthanasiewens en heeft hem hierover volledig geïnformeerd. Op aanraden van verweerder is hij lid geworden van de NVVE en is het euthanasieverzoek opgesteld. Samen met zijn Nurse Practitioner heeft verweerder in totaal 22 visites afgelegd in de periode oktober 2010 tot 10 juni 2011. Toen de gezondheidssituatie van patiënt tijdens de nacht van 6 op 7 juni 2011 sterk verslechterde, heeft verweerder op 7 juni 2011 contact gelegd met een SCEN-arts om een consult te verrichten bij patiënt. Deze wilde echter niet meewerken, omdat verweerder niet de euthanaserende arts zou zijn. Vervolgens heeft verweerder met een collega-arts afgesproken om op 10 juni 2011 patiënt een bezoek te brengen. Op 7 juni 2011 had patiënt, ondanks zijn achteruitgang, geen pijn, leed niet aan verwardheid en evenmin aan ondraaglijk lijden. Op 9 juni 2011 werd verweerder weer gebeld, omdat de situatie van patiënt verder verslechterd was.

Hij was echter wel goed aanspreekbaar en helder, zo stelt verweerder. Aangezien het op dat moment te kort dag was voor de toepassing van euthanasie, heeft verweerder terminale sedatie voorgesteld in plaats van euthanasie. Hij heeft patiënt en zijn echtgenote op de ochtend van 9 juni 2011 hierover volledig geïnformeerd, zowel over de toepassing als de gevolgen hiervan. Aan het vereiste 'informed consent' is derhalve voldaan. Het beleid dat verweerder heeft gevoerd, is telkens besproken met en geaccordeerd door patiënt en zijn echtgenote. Verweerder betreurt het dat achteraf blijkt – nu zij als medeklaagster optreedt in deze procedure – dat de echtgenote van patiënt hem maakt, maar persisteert in zijn standpunt dat deze ten tijde van de behandeling van patiënt niet aan hem kenbaar zijn gemaakt.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat dat het 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 binnen de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Gezien de met verweerder gemaakte afspraken staat vast dat patiënt ervan uit heeft mogen gaan dat verweerder zorg zou dragen voor de uitvoering van euthanasie op het daarvoor geschikte moment. De feitelijke uitvoering zou verweerder om hem moverende redenen weliswaar niet zelf verzorgen, maar hij zou daarbij wel assisteren.

De klacht houdt in dat verweerder volgens klaagsters is tekortgeschoten in zijn zorg voor patiënt en de uitvoering van zijn stervenswens.

Hierover oordeelt het College als volgt. Uit het feitenverloop in de dagen voorafgaand aan 9 juni 2011 blijkt dat verweerder op 7 juni 2011 een afspraak met een SCEN-arts trachtte te maken die niet wilde meewerken, omdat verweerder niet de euthanaserend arts was. Verweerder realiseerde zich op 7 juni 2011 kennelijk dat het moment voor euthanasie zeer nabij was, maar heeft in het voorgaande geen aanleiding gezien onmiddellijk maatregelen te treffen waardoor er alsnog een afspraak met een SCEN-arts kon worden gerealiseerd. Niet aannemelijk is geworden dat verweerder op dit moment met de patiënt of zijn familie reeds over de optie terminale sedatie had gesproken. Op

8 juni 2011 is er geen contact tussen verweerder en patiënt geweest. Gelet op de bij verweerder bekende euthanasiewens van patiënt mocht hij erop vertrouwen dat verweerder bezig was met het voorbereiden van de uitvoering van euthanasie.

Pas op 9 juni 2011 toen verweerder patiënt bezocht, bleek de patiënt en zijn familie dat er nog te veel praktische zaken geregeld moesten worden alvorens euthanasie mogelijk was.

Het College is van oordeel dat van verweerder een meer proactieve opstelling rondom de stervenswens van patiënt had mogen worden verwacht. Het lag op de weg van verweerder hetzij de voorbereidingen voor de uitvoering van euthanasie eerder en/of met meer urgentie in gang te zetten, hetzij eerder kenbaar te maken aan patiënt dat er de komende dagen nog geen euthanasie kon worden uitgevoerd zodat hierover op 9 juni 2011 geen onduidelijkheid (meer) had bestaan. Meer regie van de zijde van verweerder had ook kunnen voorkomen, althans had de kans hierop verminderd, dat verweerder op 9 juni 2011 met hem onbekende personen in het huis van de patiënt werd geconfronteerd en er ter plaatse een zeer geëmotioneerde en gespannen sfeer ontstond waarop verweerder geen grip had en die daardoor escaleerde. Niet gebleken is dat verweerder de inspanningen heeft verricht die redelijkerwijs van hem verwacht hadden mogen worden om een dergelijke escalatie rondom een zelfverkozen stervensproces te voorkomen. Aangezien juist bij een dergelijke ingrijpende gebeurtenis het vrijkomen van (heftige) emoties te voorzien is, valt deze tekortkoming hem aan te rekenen. Het College oordeelt dat er gezien het voorgaande sprake is van een tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortschieten door verweerder in het voeren van de regie ten aanzien van het proces rondom de stervenswens van patiënt. Het College acht de klacht derhalve gegrond.

#### 6. Slotsom

Gelet op het voorgaande is de klacht van klaagsters gegrond. Het College acht, alles in oegenschouw nemend, de maatregel van waarschuwing passend.

#### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op;**

**bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en De Dokter ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Nijeweme, voorzitter,

mr. P.W.M. Huisman, lid-jurist,

dr. A. Schaafsma, lid-geneeskundige,

drs. H. Rumpt, lid-geneeskundige,

drs. F. Krijnen, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mw. mr. L. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 mei 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-