

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-255a

Datum uitspraak: 23 oktober 2012

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

A, en B,
beide wonende te C,
klaagsters,

tegen:

D, huisarts,
wonende te C,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 14 december 2011. Het aanvullend klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 23 februari 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 28 augustus 2012 ter openbare terechtzitting op de voet van artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), gezamenlijk behandeld met de klachtzaak geregistreerd onder nummer 2011-255b. Klaagsters zijn verschenen en hebben hun standpunt mondeling toegelicht. De arts was afwezig met bericht van verhindering. Hij werd ter zitting vertegenwoordigd door mr. H.J.W. Alt, advocaat te 's-Gravenhage, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagsters zijn de dochters van E, en van F, hierna patiënt en patiënte te noemen. Patiënt was tot aan 31 januari 2011 gezond. Patiënte leed sinds 2005 aan de ziekte van Alzheimer. De arts is de huisarts van beide patiënten.

2.2 Op 31 januari 2011 meldde patiënt zich bij de arts op het spreekuur in verband met griepklachten. Omdat de klachten niet verdwenen, heeft de arts op 15 februari 2011 bloedonderzoek verricht. De uitslag wees op gestoorde levertesten en een ver-

hoogd CRP. Op 17 februari 2011 is patiënt op verdenking van levermetastasen doorge-
stuurd naar een internist.

2.3 Vanaf 20 februari 2011 werd de praktijk van de arts - in verband met een operatie
aan de heup van de arts - volledig waargenomen door een collega huisarts (hierna ook
de waarnemer genoemd). In het kader van de waarneming zijn afspraken tussen beide
artsen gemaakt.

2.4 Na onderzoek en opname van patiënt in april 2011 zijn de levermetastasen be-
vestigd. Patiënt had op dat moment een zeer korte levensverwachting. Op 14 april 2011
heeft in verband met de situatie van patiënt een gesprek plaatsgevonden tussen de
waarnemer en patiënt, in welk gesprek patiënt de wens tot euthanasie kenbaar heeft
gemaakt. Tevens is gesproken over opvang van patiënte, die tot dan toe volledig door
haar echtgenoot werd verzorgd, maar na zijn overlijden in een verpleeghuis zou moeten
worden opgenomen. De waarnemer heeft patiënt gezegd 'te willen meewerken' aan
euthanasie van patiënt. Op 19 april 2011 heeft patiënt zijn euthanasieverzoek op schrift
gesteld.

2.5 Tevens werd aan de waarnemer kenbaar gemaakt dat patiënte tegenover haar
echtgenoot en tegenover klagsters eveneens een wens tot euthanasie had geuit. Haar
wens was met name ingegeven door het op korte termijn te verwachten overlijden van
haar echtgenoot. Aan de waarnemer is vervolgens op 20 april 2011 een schriftelijk eu-
thanasieverzoek, dat door patiënte was ondertekend, ter hand gesteld.

2.6 Op 20 april 2011 is met het overleggen van de schriftelijke euthanasieverklaringen,
aan de waarnemer officieel het verzoek gedaan tot hun beider levensbeëindiging. De
waarnemer heeft te kennen gegeven dat hij 'in beginsel aan beide verzoeken wilde
meewerken', waarbij hij het belang heeft benadrukt van een positief advies van een
tweede, onafhankelijke, arts. Tevens heeft de waarnemer gezegd dat niet hij maar de
arts D de euthanasie zou uitvoeren, omdat het de waarnemer aan ervaring ontbrak.
De waarnemer heeft vervolgens op 22 april 2011 contact opgenomen met de organisatie
Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) en op 25 april 2011 een
*SCEN-arts over de situatie ingelicht. De SCEN-arts heeft op 28 april 2011 met beide
patiënten gesproken.*

2.7 *Op 3 mei 2011 hebben klagsters contact opgenomen met de huisartsenpraktijk
en geïnformeerd naar de stand van zaken. De waarnemer heeft gezegd dat de SCEN-
arts die ochtend beide verzoeken mondeling had goedgekeurd, hetgeen volgens
klagsters*

*'s avonds door de SCEN-arts zelf aan klagsters telefonisch is bevestigd. Volgens de
SCEN-arts in bedoeld telefoongesprek, aldus klagsters, kon de euthanasie op beide
patiënten worden uitgevoerd wanneer patiënt aangaf dat 'hij er klaar voor was'. Op
woensdagochtend 4 mei 2011 heeft patiënt tegenover zijn familie aangegeven direct
zijn leven te willen beëindigen. Klager sub 1 heeft vervolgens de huisartsenpraktijk
gebeld met een verzoek om euthanasie waarna de assistente heeft aangegeven dat
de arts(en) rond het middaguur langs zou(den) komen.*

2.8 Diezelfde ochtend, 4 mei 2011, heeft de waarnemer de arts voor het eerst telefo-
nisch ingelicht over de euthanasieverzoeken en de feitelijke uitvoerbaarheid ervan. De
waarnemer heeft tevens zijn onzekerheid geuit, omdat de schriftelijke verslagen van
de SCEN-arts nog niet binnen waren en de waarnemer, ondanks het mondelinge bericht
van de SCEN-arts, twijfelde aan de wettelijke toelaatbaarheid van de euthanasie op
patiënte. De arts heeft daarop besloten om samen met de waarnemer de patiënten die
middag nog te bezoeken. Tijdens het bezoek, waarbij ook klagsters aanwezig waren,
heeft de arts patiënten gezegd dat hij enige dagen nodig had om zich op de euthanasie

van patiënt voor te bereiden. Voorts heeft hij gezegd nog geen schriftelijke verslagen van de SCEN-arts te hebben en te twijfelen aan de juridische haalbaarheid van het verzoek van patiënte. De arts heeft met de familie de afspraak gemaakt later in de avond terug te komen om een en ander nader te bespreken. In de middag heeft hij contact opgenomen met de SCEN-arts en vernam hij dat deze niet reeds mondeling zijn goedkeuring had gegeven voor de euthanasie van patiënte; er diende nog een onderzoek naar de wilsbekwaamheid van patiënte plaats te vinden.

2.9 In het afgesproken gesprek 's avonds bij patiënten thuis heeft de arts gezegd dat hij de euthanasie van patiënte niet kon uitvoeren en dat er nader onderzoek door een psychiater of psycholoog nodig was. De euthanasie van patiënt wilde de arts niet eerder dan maandag 9 mei 2011 uitvoeren, in verband met de voorbereiding, aldus de arts.

2.10 Voordat de euthanasie op maandag 9 mei 2011 kon worden verricht, is patiënt op vrijdag 6 mei 2011, na in een hepatisch coma te zijn geraakt, overleden. Euthanasie op patiënte is niet uitgevoerd. Zij is inmiddels opgenomen in een verzorgingstehuis.

3. De klacht

Klaagsters, die in de overtuiging verkeerden dat de euthanasie op 4 mei 2011 zou worden uitgevoerd, verwijten de arts gebrek aan communicatie binnen de huisartsenpraktijk, gebrek aan kennis en hierdoor foute voorlichting omtrent euthanasie, het niet nakomen van toezeggingen en misbruik maken van zijn 'machtspositie'.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 *Euthanasie (levensbeëindiging op verzoek) is wettelijk geregeld in artikel 293, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht (Sr) in samenhang gelezen met artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtlvhz).* In artikel 293, eerste lid, Sr is euthanasie strafbaar gesteld. In artikel 293, tweede lid, Sr is bepaald dat het verrichten van euthanasie niet strafbaar is, indien de euthanasie op juiste wijze wordt gemeld en geschiedt door een arts die handelt conform de zorgvuldigheidseisen geformuleerd in artikel 2, eerste lid, sub a tot en met sub f, Wtlvhz. Uit artikel 2, eerste lid, Wtlvhz blijkt ten eerste dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Dit verzoek kan ook in de vorm van een schriftelijke wilsverklaring bestaan. Ten tweede dient de arts de overtuiging te hebben gekregen dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Vervolgens moet de arts de patiënt hebben voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten. Daarnaast dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was. Hiervoor dient een afweging gemaakt te worden van relevante factoren, in de context van patiëntenperspectief en proportionaliteit. Verder dient de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts te raadplegen, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. Ten slotte moet de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig hebben uitgevoerd.

5.2 In het wettelijk kader komt tot uitdrukking dat aan een in beginsel strafbare gedraging de strafbaarheid komt te ontvallen, wanneer de arts kan aantonen dat hij uit onderling strijdige plichten - in dit geval enerzijds de plicht tot behoud van het leven en ander-

zijds de plicht om als arts al het mogelijke te doen om ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een aan zijn zorg toevertrouwde patiënt te verlichten - een keuze heeft gemaakt die, objectief beschouwd en tegen de achtergrond van de bijzondere omstandigheden van het geval, gerechtvaardigd was te achten. Uitgangspunt is (dan ook) dat enerzijds op artsen niet de plicht rust om euthanasie te verrichten en dat anderzijds de patiënt geen recht heeft op euthanasie. Euthanasie moet worden gezien als een ultimum remedium: het lijden van de patiënt kan op geen enkele andere aanvaardbare wijze worden verholpen of verlicht. Het besluit om euthanasie uiteindelijk te verrichten is een gezamenlijk besluit van arts en patiënt. Beiden moeten tijd en ruimte hebben gehad om hun visie te ontwikkelen en te verwoorden, voor zover de concrete omstandigheden dat toelaten.

5.3 Ter invulling van de zorgvuldigheidseisen van de Wtlvz heeft de KNMG meerdere publicaties uitgevaardigd (standpunten, aandachtspunten, een handreiking en een richtlijn). Tevens is aan de zorgvuldigheidseisen invulling gegeven door (uitspraken van) de strafrechter en de tuchtrechter. In zowel de KNMG publicaties als de jurisprudentie wordt het belang van een goede beoordeling van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden, de consultatie van een andere arts, de schriftelijke verslaglegging van die consultatie en de heldere communicatie over de haalbaarheid van een euthanasieverzoek tegenover de patiënt en zijn familie, benadrukt.

5.4 In de onderhavige zaak staat ter *toetsing of de arts bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënten en klagsters buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en meer in het bijzonder buiten het hiervoor geschetste wettelijk kader.*

5.5 Vast staat dat de arts op 20 februari 2011 zijn praktijk heeft overgedragen aan de waarnemer. De waarneming zou tot 20 mei 2011 duren. Welke afspraken er precies zijn gemaakt met de waarnemer met betrekking tot kwesties van euthanasie is niet komen vast te staan. Wel staat vast dat was afgesproken dat de arts de waarnemer in het voorkomende geval enige begeleiding zou bieden. Tot aan 4 mei 2011 heeft de waarnemer er echter voor gekozen de arts niet in kennis te stellen van de euthanasieverzoeken van patiënten en hem daarbij te betrekken; de waarnemer droeg dan ook volledig de verantwoordelijkheid voor de communicatie en de begeleiding. Voor zover de klachten van klagsters zien op de communicatie en begeleiding tot aan 4 mei 2011 kan de arts daarvan geen verwijt worden gemaakt.

5.6 Wat de verantwoordelijkheidsverdeling vanaf 4 mei 2011 betreft oordeelt het College echter anders. Op 4 mei 2011 is de arts door de waarnemer ingelicht over beide euthanasieverzoeken en heeft de arts de verantwoordelijkheid voor de communicatie, begeleiding en feitelijke uitvoering naar zich toe getrokken door diezelfde middag mee te gaan naar het gesprek met patiënten en klagsters en door tijdens dat gesprek en het gesprek later die dag het voortouw te nemen en zich te profileren als de arts die - mits aan alle vereisten zou zijn voldaan - de euthanasie zou (willen) uitvoeren.

5.7 Een en ander betekent dat het vanaf dat moment met name op de weg van de arts lag om patiënten duidelijk en in begrijpelijke termen te informeren over de (juridische) haalbaarheid van de euthanasieverzoeken en om patiënten en klagsters begeleiding te bieden in het proces betreffende de levensbeëindiging. Hier nu had de arts het beter kunnen doen. Wellicht ingegeven door de alleszins begrijpelijk ervaren druk, is onvoldoende duidelijk naar voren gekomen - het is in ieder geval door klagsters anders ervaren - dat de arts bij het vormen van een mening over vorenbedoelde euthanasieverzoeken op 4 mei 2011 onderscheid heeft gemaakt tussen patiënt en patiënte. Daarnaast is de arts niet in staat is gebleken om voldoende professioneel om te gaan met het -

overigens niet door de arts veroorzaakte - totaal andere verwachtingspatroon bij de familie omtrent de onmiddellijke uitvoerbaarheid van de euthanasie op die dag.

5.8 Hoewel een voorbereidingstijd van vijf dagen (tot maandag 9 mei 2011) voor het uitvoeren van euthanasie in de regel alleszins redelijk is en het ook alleszins redelijk is dat de arts tijd wilde hebben om te onderzoeken of het euthanasieverzoek van patiënte (juridisch) haalbaar was, had de arts moeten onderkennen en bespreekbaar moeten maken dat patiënt, gezien de ernst van zijn ziekte, deze datum wellicht niet zou halen. Van de arts had gevergd kunnen worden dat hij allereerst patiënt informeerde over het verloop van zijn ziekte (hepatische uitval) en daarna met patiënt alternatieven, zoals palliatieve begeleiding en/of het inschakelen van een andere arts, op 4 mei 2011 's avonds ter sprake had gebracht en hierover ook had gesproken met de familie. Duidelijk is geworden dat het die avond van een gesprek over deze zaken niet is gekomen, terwijl de familie zich overvallen heeft gevoeld door het feit dat de euthanasie van patiënte op onder meer juridische complicaties stuitte. Van dit laatste valt de arts echter geen verwijt te maken, nu hij bij het voortraject niet betrokken is geweest. Ook is duidelijk geworden dat de familie de gesprekken op 4 mei 2011 als zeer schokkend, onthutsend en zelfs deels als bedreigend heeft ervaren. Het College kan niet vaststellen wat er daadwerkelijk is gebeurd bij die gesprekken. Wél kan worden opgemerkt dat in een regel van de professional (de arts) verwacht mag worden dat hij ook een dergelijk moeilijk gesprek in goede banen weet te leiden.

Gezien echter de buitengewone situatie waar de arts plotseling mee werd geconfronteerd en aan het ontstaan, waarvan hij part noch deel heeft gehad, heeft het College geen aanknopingspunten om de arts op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Van gebrek aan kennis bij de arts of ontoereikende praktijkorganisatie is niet gebleken.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de arts het wellicht beter had kunnen doen in de afzonderlijke beoordeling, begeleiding en informatievoorziening, maar dat er gezien de speciale omstandigheden geen grond is voor een tuchtrechtelijke maatregel. De klacht wordt daarom afgewezen.

5.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, wordt de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze bekendgemaakt.

6. De beslissing

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

- wijst de klacht af ;
- bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster, P.R.H. Vermeulen en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 oktober 2012.

voorzitter

secretaris

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

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

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.