

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

**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,**  
beiden wonende te C,  
klaagsters,

tegen:

**D, huisarts,**  
wonnende 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 2011-255a tegen de collega van de arts. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klaagsters zijn de dochters van E, en F, hierna patiënt en patiënte te noemen. Patiënt was tot aan 31 januari 2011 gezond. Patiënte leed sinds 2005 aan de ziekte van Alzheimer. Patiënten stonden ingeschreven in huisartsenpraktijk G te C. De arts is in deze praktijk als waarnemend huisarts werkzaam.

2.2 Op 31 januari 2011 meldde patiënt zich bij op het spreekuur van de huisartsenpraktijk bij de collega van de arts in verband met griepklachten. Omdat de klachten niet verdwenen, is op 15 februari 2011 bloedonderzoek verricht. De uitslag wees op gestoorde levertesten en een verhoogd CRP. Op 17 februari 2011 is patiënt op verdenking van levermetastasen door de arts doorgestuurd naar een internist.

2.3 Vanaf 20 februari 2011 heeft de arts de huisartsenpraktijk van zijn collega huisarts zelfstandig waargenomen, in verband met een heupoperatie van de collega. 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 bevestigd. Patiënt had op dat moment een zeer korte levensverwachting. Op 14 april 2011 heeft in verband met de situatie van patiënt een gesprek plaatsgevonden met de arts, 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 arts 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 arts kenbaar gemaakt dat patiënte tegenover haar echtgenoot en tegenover klaagsters 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 arts is vervolgens op 20 april 2011 een schriftelijk euthanasieverzoek, dat door patiënte was ondertekend, ter hand gesteld.

2.6 Op 20 april 2011 is met het overleggen van de euthanasieverklaringen, aan de arts officieel het verzoek gedaan tot levensbeëindiging van beide patiënten. De arts heeft te kennen gegeven dat hij 'in beginsel aan beide verzoeken wilde meewerken', waarbij hij het belang van een positief advies van een tweede, onafhankelijke, arts heeft benadrukt. Tevens heeft de arts gezegd dat niet hij maar zijn collega de euthanasie zou uitvoeren, omdat het de arts aan ervaring ontbrak. De arts 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 klaagsters contact opgenomen met de huisartsenpraktijk en

*geïnformeerd naar de stand van zaken. De arts heeft gezegd dat de SCEN-arts die ochtend beide verzoeken mondeling had goedgekeurd, hetgeen volgens klaagsters 's avonds door de SCEN-arts zelf aan klaagsters telefonisch is bevestigd. Volgens de SCEN-arts in bedoeld telefoongesprek 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. Klaagster sub 1 heeft vervolgens de huisartsenpraktijk gebeld 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 arts voor het eerst zijn collega wiens praktijk hij waarnam, telefonisch ingelicht over beide euthanasieverzoeken en de feitelijke uitvoerbaarheid ervan. De arts heeft tevens zijn onzekerheid geuit, omdat de schriftelijke verslagen van de SCEN-arts nog niet binnen waren en hij, ondanks het mondelinge bericht van de SCEN-arts, twijfelde aan de wettelijke toelaatbaarheid van de euthanasie op patiënte. De collega, wiens ziekteverlof bijna ten einde was, heeft daarop besloten om samen met de arts patiënten die middag nog te bezoeken. Tijdens het bezoek, waarbij ook klaagsters aanwezig waren, heeft de collega patiënten gezegd dat hij enige dagen nodig had om zich op de euthanasie van patiënt voor te bereiden. Voorts zei hij nog geen schriftelijke verslagen van de SCEN-arts te hebben en te twijfelen aan de juridische haalbaarheid van het verzoek van patiënte. De collega 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 de collega contact opgenomen met de SCEN-arts en vernam deze dat de SCEN-arts geen 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 (in aanwezigheid van klaagsters) heeft de collega 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 collega niet eerder dan de maandag 9 mei 2011 uitvoeren, in verband met de voorbereiding.

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

### **3. De klacht**

Klaagsters stellen dat zij, gelet op de hele gang van zaken en de toezeggingen van de arts, ervan overtuigd waren geraakt dat de euthanasie op beide patiënten zou worden uitgevoerd zodra patiënt zijn wens daartoe zou hebben uitgesproken. Toen het zover was op 4 mei 2011 heeft de hele familie afscheid genomen en was men voorbereid op de euthanasie van beiden. Patiënten en familie gingen er vanuit dat de euthanasie die middag zou worden uitgevoerd toen de artsen rond het middaguur kwamen. Niets van dit alles. Er werd slechts gesproken over uitstel. Hierop was men in het geheel niet voorbereid. Dit heeft tot veel verdriet en ongeloof geleid.

Klaagsters verwijten de arts dat hij patiënten en de familie onjuist heeft voorgelicht en begeleid in het proces rondom de euthanasieverzoeken van beide ouders, dat hij beloftes en toezeggingen heeft gedaan die niet zijn nagekomen, dat zijn acties gericht waren op het niet doen uitvoeren van de euthanasie, dat hij geen rekening gehouden heeft met de gevoelens van de familie en dat de zaken met betrekking tot euthanasie niet goed zijn geregeld in de huisartsenpraktijk.

### **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 Het College oordeelt, mede ambtshalve, als volgt. *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 anderzijds 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. Hierbij staat uiteraard voorop dat de arts in de eerste plaats de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt.

5.4 In de onderhavige zaak staat ter toetsing *of de arts bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënten en klaagsters 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 optrad als waarnemend arts tijdens de ziekte van zijn collega en dat hij tijdens zijn waarneming zelfstandig werkzaam was als huisarts en in die hoedanigheid volledig verantwoordelijk was voor zijn handelen. Ook staat vast dat er bij aanvang van deze waarneming enige afspraken zijn gemaakt tussen de arts en zijn collega voor het geval een euthanasieverzoek aan de orde zou komen tijdens de afwezigheid van zijn collega. Welke afspraken dat waren is niet duidelijk geworden. Duidelijk is echter wel dat de arts niet zelf uitvoering zou geven aan een daadwerkelijke euthanasie, gezien de afwezigheid van ervaring op dit punt, en dat hij in een dergelijk geval de hulp van zijn collega zou inroepen. Tot slot staat vast dat de arts zijn collega voor het eerst op 4 mei 2011 heeft geconsulteerd.

Uitgangspunt is dus dat de arts de volledige verantwoordelijkheid droeg voor de communicatie met patiënten en klaagsters over de euthanasieverzoeken, voor hun begeleiding en voor het feitelijke voorbereidingsproces, wat niet door de arts wordt ontkend.

5.6 Naar het oordeel van het College is de arts op diverse punten ernstig tekortgeschoten. Uit de hele gang van zaken, zoals die mede is gebleken bij de behandeling ter zitting, is naar voren gekomen dat de arts zich niet, althans volstrekt onvoldoende, heeft verdiept in de gecompliceerde problematiek rond deze euthanasieverzoeken en

in de taken en verplichtingen van de arts daarbij. Ter zitting heeft hij er althans blijk van gegeven dat hij de hiervoor (in rechtsoverweging 5.1) genoemde eisen niet, althans volstrekt onvoldoende kende. Mede hierdoor is de arts tekort geschoten in informatie en begeleiding van patiënten en familie.

5.7 Bij de allereerste vraag, namelijk die rond het euthanasieverzoek van patiënte, heeft de arts nagelaten zich (in een gesprek met patiënte) te overtuigen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van dit verzoek. Niet in geschil is dat een gesprek met patiënte in die periode nauwelijks mogelijk was – de arts is voornamelijk afgegaan op informatie van familie die naar haar zeggen redelijk met patiënte kon communiceren – terwijl er geen enkele aanwijzing was dat patiënte ooit eerder een dergelijk verzoek had gedaan. Dit had de arts tot terughoudendheid moeten brengen. In ieder geval had de arts onder deze omstandigheden zowel aan patiënte als aan de familie reeds in een vroeg stadium (in duidelijk te begrijpen woorden) kenbaar moeten maken dat de kwestie rond patiënte niet eenvoudig was en mogelijk uitgebreide consultatie zou vergen. Het louter inschakelen van de SCEN-arts met de mededeling aan de familie dat zijn advies belangrijk was, is ontoereikend, nu dit de arts niet ontslaat van de verplichting zich zelf een mening op dit punt te vormen. Patiënte en familie zijn hierdoor op het verkeerde been gezet en hebben onnodig lang de overtuiging gehad en ook kunnen hebben dat euthanasie (ook) bij patiënte tot de mogelijkheden op korte termijn behoorde.

5.8 Evenmin is gebleken dat de arts zich er tijdig en voldoende zorgvuldig van heeft vergewist dat er bij patiënt en patiënte sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, noch dat de arts patiënt en patiënte heeft voorgelicht of er voor hun situatie een redelijke andere oplossing was.

5.9 Alles bij elkaar heeft de arts niet zorgvuldig gehandeld jegens patiënten, maar evenmin tegenover de familie, met name door hen onvoldoende te informeren over het in de regel gecompliceerde en lange proces rond een euthanasieverzoek, met de daarbij behorende zorgvuldigheidseisen (waaronder het schriftelijke advies van de SCEN-arts, welk schriftelijk advies ten aanzien van geen van beide patiënten beschikbaar was op 4 mei 2011 toen de artsen rond het middaguur kwamen). Zo heeft het kunnen gebeuren dat patiënten en familie een totaal verkeerde voorstelling van zaken hebben gekregen, welke verkeerde voorstelling van zaken blijkens het voorgaande voor een groot deel aan de arts kan worden tegengeworpen. Niet duidelijk is in hoeverre de opmerking van de SCEN-arts op 3 mei 2011 *‘dat de euthanasie op beide patiënten kon worden uitgevoerd wanneer patiënt aangaf dat ‘hij er klaar voor was’ (zie hiervoor rechtsoverweging 2.7) mede van invloed is geweest op deze onjuiste beeldvorming en in hoeverre de arts van deze opmerking op de hoogte was. Hoe dan ook had het niet zover hoeven komen, indien de arts tijdig en duidelijk in zijn voorlichting en begeleiding was geweest.* Het verwijt aan de arts dat hij willens en wetens de zaak heeft getraineed is niet komen vast te staan. Wél is begrijpelijk dat klaagsters zijn optreden hebben aangemerkt als het verbreken van beloftes.

5.10 Tot slot merkt het College nog op dat de arts niets heeft gedocumenteerd omtrent de gang van zaken rond de beide euthanasieverzoeken. Dit is zeer ongewenst, juist nu het gaat om zeer ingrijpende handelingen betrekking hebbend op levensbeëindiging op verzoek. Van de arts mag gevergd worden dat hij zich daarbij transparant en toetsbaar opstelt.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de arts op een groot aantal punten tekort is geschoten. Hij heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid, lid 1, Wet BIG jegens patiënten en diens naasten had behoren te betrachten. De klacht is dan ook in zoverre gegrond.

5.12 De oplegging van na te melden maatregel is passend gezien de ernst van de verweten gedragingen. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

### **6. De beslissing**

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

- legt de arts de maatregel van berisping op;
- 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 gericht 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.