

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/001

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 januari 2013 binnengekomen klacht van:

De INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,  
kantoorhoudende te A,  
werkgebied A,  
k l a a g s t e r, hierna ook wel aan te duiden als IGZ,  
namens deze drs. B en mr. C (beiden inspecteur),

tegen

D,  
huisarts,  
wonende en werkzaam te E,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 17 september 2013 behandeld. IGZ werd vertegenwoordigd door drs. B en mr. C voornoemd.

Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Verberne voornoemd. Over en weer zijn pleitnotities voorgedragen.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Verweerder is werkzaam als huisarts in zijn praktijk te E.

2.2 Sinds 1998 stond bij die praktijk als patiënt ingeschreven mevrouw F (verder: patiënte), geboren op maart 1931. Patiënte had op dat moment al jarenlang (vanaf haar 13e) rugpijn. Bij inschrijving was de oorzaak van deze pijn niet bekend. Er waren geen medische gegevens voorhanden van de rugpijn; verslaglegging daarover ontbreekt.

2.3 Verweerder heeft in 2005 en 2007 bij patiënte radiologisch onderzoek laten verrichten naar de lumbale wervelkolom. In een verslag van de radioloog van 5 november 2007 staat:

“Ribdetails rechts

Osteoporotisch skelet. Geen aanwijzingen voor een fractuur. Een fissuur is wegens osteoporose moeilijk uit te sluiten.

Lumbale wervelkolom

In vergelijking met 11.03.05 zijn er progressieve wervelinzakkingen L3 en L4, een beeld van osteoporotische wervelinzakkingen met een naar links convexe thoracolumbale scoliose. Discopathieën op alle niveaus, het meest L3-L4 en L4-L5 met spondylose.”

Op de patiëntenkaart noteert verweerder bij 6 november 2007:

“foto: geen verklaring voor pijn”.

2.4 Verweerder heeft patiënte vanaf oktober 2007 diverse medicatie voor pijnstilling voorgeschreven, o.a. amitriptyline 25 mg (hcl).

2.5 In november 2009 heeft patiënte voor het eerst informatief met verweerder over euthanasie gesproken. Op 25 februari 2010 is vanwege de ernstige pijn die patiënte ondervond door haar met verweerder gesproken over actieve euthanasie. Patiënte heeft verweerder te kennen gegeven dat zij geen euthanasie wenste indien haar pijn kon worden bestreden.

2.5 In april 2010 is verweerder vanwege de ernstige pijnklachten gestart met het voorschrijven van fentanyl pleisters aanvankelijk 12 ug/uur en daarna verhoogd naar 25 ug en 50 ug.

2.6 Patiënte heeft op advies van haar zoon in april 2010 een rugkliniek bezocht. Door verweerder is bij de datum 19 april 2010 op de patiëntenkaart vermeld:

“H (pijnkliniek G): kort en krachtig geen opties bij zo’n slechte rug, om die reden geen verdere verwijzing anesthesist ingezet.”

2.7 Op advies van verweerder is patiënte vanwege de ernstige pijnklachten in mei 2010 een aantal weken opgenomen geweest in een verpleegtehuis zodat zij tot rust kon komen.

2.8 Op de patiëntenkaart is bij 18 mei 2010 vermeld: “wilsverklaring, zelf”. De pijnmedicatie is toen door verweerder aangevuld met oxycodon 10 mg.

2.9 Rond 20 juni 2010 heeft verweerder een SCEN-arts om consultatie over het euthanasieverzoek verzocht.

2.10 De SCEN-arts heeft patiënte vervolgens op 24 juni 2010 bezocht. In zijn verslag rapporteert hij:

#### **“Concluderend**

Ik vind dat het lijden van Mw. F, de afhankelijke positie waarin zij verkeert, haar lichamelijk- en haar geestelijk lijden goed invoelbaar zijn evenals haar besluit om over te gaan tot het toepassen van euthanasie.

Haar besluit is vrijwillig en goed overwogen genomen.

#### **Echter:**

Uit de summiere objectieve informatie welke ontvangen is van haar behandelend huisarts D is op te maken dat er niet voldoende aan pijnstilling is gedaan behalve een fentanyl pleister van max 50 mg aangevuld met oxycodon van 10 mg en een paar jaar amitriptylyne gebruik.

In het betoog van haar huisarts D schrijft hij heel duidelijk het volgende:

**“Zij was heel duidelijk: geen pijn dan geen euthanasie”.**

Tijdens de scenconsultatie heeft zij dat ook meerdere keren beaamt.

De pijnbestrijding is niet volledig toegepast en uitgeprobeerd.

Er mag nu geen euthanasie worden toegepast.

In een poging tot een telefonisch overleg na de scenconsultatie met D bleek er geen ruimte te zijn tot overleg.”

2.11 Verweerder heeft de euthanasie op 1 juli 2010 bij patiënte uitgevoerd. Zij was toen 79 jaar oud.

2.12 Op 6 april 2011 heeft IGZ van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie regio I (verder: RTE) een melding ontvangen ter zake het oordeel van RTE over het handelen van verweerder. De RTE oordeelde dat verweerder niet had gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, zoals bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (verder: Wtlvhz).

2.13 IGZ heeft na deze melding een onderzoek naar het handelen van verweerder ingesteld, in welk verband verweerder en de SCEN-arts zijn gehoord.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt - zakelijk weergegeven - in dat verweerder bij de levensbeëindiging van patiënte onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld wat betreft het criterium "uitzichtloos lijden" door:

1. na te laten een specialist te raadplegen over de door hem gestelde diagnose als oorzaak van de ernstige pijnklachten en na te laten patiënte door te sturen om te onderzoeken of er nog mogelijkheden waren voor pijnbestrijding, terwijl het euthanasieverzoek zijn oorzaak vond in de voor patiënte ondraaglijke pijnklachten;
2. patiënte niet adequaat voor te lichten, althans niet adequaat heeft kunnen voorlichten over de situatie waarin zij zich bevond en haar vooruitzichten nu de oorzaak van het ondraaglijk lijden en de mogelijkheid van pijnstilling niet voldoende waren onderzocht;
3. onvoldoende invulling te geven aan de eis van het consulteren van een onafhankelijk arts, door het negatieve oordeel van de geconsulteerde SCEN-arts onvoldoende gemotiveerd terzijde te leggen en ook geen tweede SCEN-arts te raadplegen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

### **5. De overwegingen van het college**

5.1 In deze zaak gaat het om de vraag of het professioneel handelen van verweerder bij de euthanasie van zijn patiënte voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

5.2 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 (wettelijke) norm of standaard was aanvaard.

5.3 Bij de beoordeling van het handelen geldt voorts dat euthanasie niet behoort tot het normaal medisch handelen, maar dat het gaat om een ultimum remedium voor situaties waarin er geen reële behandelingsmogelijkheden zijn om het lijden van een patiënt te verlichten (het subsidiariteitsbeginsel). In artikel 293, eerste lid, Wetboek van Strafrecht is euthanasie strafbaar gesteld. Uit lid 2 van dat wetsartikel volgt dat euthanasie niet strafbaar is indien een arts aan de zorgvuldigheidseisen voldoet zoals gefor-

muleerd in artikel 2 lid 1 sub a tot en met f Wtlvzh. Voor zover voor de beoordeling van deze zaak relevant gaat het om de eis dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Ook dient de arts de patiënt te hebben voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten. Daarnaast moet de arts met de patiënt tot de overtuiging 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. Ook zal de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts moeten raadplegen, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. In voormeld 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 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. Ook de K heeft ter invulling van de zorgvuldigheidseisen van de Wtlvzh meerdere publicaties uitgevaardigd, waaronder het Standpunt Federatiebestuur K inzake euthanasie 2003. 5.4. In deze zaak staat vast dat bij patiënte sprake was van ondraaglijk lijden. Echter, dat ook sprake was van uitzichtloos lijden is naar het oordeel van het tuchtcollege onvoldoende objectief en onvoldoende zorgvuldig door verweerder vastgesteld. Verweerder heeft zijn besluit omtrent de vraag of bij patiënte sprake was van uitzichtloos lijden nagenoeg uitsluitend gebaseerd op wat hem vanuit zijn eigen ervaring als huisarts bekend was met betrekking tot diagnostiek en behandeling van de pijnklachten van patiënte (door hem aangeduid als zijn eigen professionele verantwoordelijkheid). Verweerder had patiënte, alvorens het euthanasietraject in te gaan, moeten insturen voor nader diagnostisch onderzoek inzake de oorzaak en behandel mogelijkheden van haar rugpijnen of op zijn minst moeten overleggen met de specialistische zorg over de mogelijkheden daartoe, zeker nu dat nog maar zeer beperkt had plaatsgevonden middels radiologisch onderzoek in 2005 en 2007 waarvan de bevindingen nog niet door anderen dan verweerder zelf waren geïnterpreteerd. In het journal wordt wel vermeld op 6 november: "foto geen verklaring voor de klachten". Alhoewel het voor de hand lag om op grond van deze onderzoeken degeneratieve afwijkingen en osteoporose toch wel als bron van de pijnklachten te duiden, bleef het onduidelijk of dit de enige factoren waren. Immers patiënte had al vanaf haar 13e rugpijn. Het is overigens opvallend dat er naar aanleiding van de foto's in 2005 kennelijk geen onderzoek- en/of behandeltraject inzake osteoporose werd ingezet. De reden hiervoor is ter zitting niet duidelijk geworden. Verweerder heeft in ieder geval de NHG -richtlijn osteoporose/pijnbestrijding die een verwijzing aanbeveelt bij het falen van de behandeling van ernstige pijnklachten genegeerd. Verweerder heeft ook in de jaren daarna onvoldoende gedaan om te onderzoeken of er andere mogelijkheden waren voor pijnbestrijding, bijvoorbeeld door raadpleging van een multidisciplinair pijn team. Dat ophoging of effectieve wijziging van de pijnmedicatie gezien de relatief lage doses die verweerder aan patiënte heeft voorgeschreven niet tot de mogelijkheden behoorde, is onvoldoende gebleken. In ieder geval had een dergelijk pijn team verweerder daarover kunnen adviseren.

5.5 Gegeven de uitdrukkelijke voorwaarde die patiënte aan het uitvoeren van euthanasie had verbonden (geen pijn, geen euthanasie) en gelet op het subsidiariteitsbeginsel inhoudende dat levenshulp boven euthanasie gaat, alsmede gezien het feit dat het uitvoeren van euthanasie onomkeerbaar is, heeft verweerder bij zijn handelen onvoldoende invulling gegeven aan de vereiste toetsing door derden van zijn oordeel dat bij patiënte

sprake was van uitzichtloos lijden. Het betoog van verweerder dat hij patiënte vanwege de pijnklachten niet wilde onderwerpen aan nader onderzoek is weliswaar invoelbaar, maar in het licht van genoemde zorgvuldigheidseisen niet verschoonbaar. De nauwe betrokkenheid van verweerder bij patiënte (naar zijn zeggen belde zij hem elke dag over de euthanasie) onderstreept eens te meer dat inschakeling van derden bij de oordeelsvorming noodzakelijk is. Zij staan op meer afstand dan verweerder als behandelend huisarts en kunnen daardoor een zaak objectiever beoordelen.

5.6 Uit het hiervoor genoemde tekortschieten door verweerder in zorgvuldige diagnostiek volgt dat verweerder patiënte onvoldoende zorgvuldig voor heeft kunnen inlichten over de (medische) situatie waarin zij zich bevond en haar behandelmogelijkheden.

5.7 Ook aan de zorgvuldigheidseis dat verweerder ten minste één andere, onafhankelijke arts over de euthanasie moet raadplegen heeft verweerder onvoldoende invulling gegeven. Weliswaar heeft hij een SCEN-arts geconsulteerd, maar tot een inhoudelijke bespreking van diens oordeel over het euthanasieverzoek is het tussen beiden niet gekomen. Dat ook de SCEN-arts in dat gesprek mogelijk steken heeft laten vallen, laat onverlet dat van verweerder kon worden gevergd dat hij een hernieuwd debat over de euthanasie opzocht. Dat geldt te meer nu verweerder na het negatieve oordeel van de SCEN-arts geen andere arts heeft geconsulteerd. Weliswaar is dit laatste (raadpleging van een tweede arts) geen wettelijk vereiste, maar de verplichting daartoe volgt wel uit het K Standpunt en ligt gezien het toetsend karakter van de besluitvorming, als grondslag van de consultatie om te komen tot een zorgvuldige besluitvorming over euthanasie, wel in de rede. Dat verweerder zoals hij stelt op de dag van de euthanasie nog een anesthesist heeft geraadpleegd, discolpeert hem niet nu deze patiënte niet zelf heeft gezien, zodat van een serieuze toets door een derde geen sprake kan zijn. Ook het gesprek van verweerder met de manueel therapeut (H) van de rugkliniek kan niet als zodanig worden aangemerkt nu deze therapeut niet deskundig is op het gebied van pijnbestrijding en palliatieve zorg.

5.8 Alles overziende is het tuchtcollege van oordeel dat verweerder *buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en meer in het bijzonder buiten het hiervoor geschetste wettelijk (zorgvuldigheids)kader.*

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. *Opvallend in deze zaak is dat verweerder zich niet toetsbaar heeft opgesteld, maar nagenoeg uitsluitend op zijn eigen kompas door hem aangeduid als zijn professionele verantwoordelijkheid heeft gevaren. In het licht van het geschetste wettelijke kader voor zorgvuldige medische toepassing van euthanasie is dat, gegeven het bijzondere karakter daarvan zoals onder 5.3 overwogen, evenwel onaanvaardbaar. Verweerder geeft er blijk van het laakbare van zijn handelen niet in te zien nu hij die voorgeschreven handelwijze slechts ziet als bedoeld om "jenzelf in te dekken".*

De oplegging van na te melden maatregel is daarom passend.

5.9 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 berispt verweerder.

Bepaalt voorts 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.

Aldus gewezen op 17 september 2013 door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, C.M. Sonnenberg en J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 12 november 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris