

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-211

**Datum uitspraak: 11 april 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klagers,  
gemachtigde: mr. W.J. Boer, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. H.W.A.A. de Jong, werkzaam te Rotterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 21 juli 2016
- brief d.d. 11 februari 2016 van mr. De Jong, met als bijlage het medisch dossier, ontvangen op 28 september 2016
- brief d.d. 5 oktober 2016 van mr. Boer
- brief d.d. 11 oktober 2016 van mr. De Jong
- het verweerschrift met bijlagen
- brief met bijlagen d.d. 29 november 2016 van mr. Boer
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek (met bijlagen), gehouden op 30 november 2016
- brief met bijlage d.d. 5 december 2016 van mr. Boer
- de brieven van mr. Boer d.d. 15 en 20 december 2016
- de brieven van mr. De Jong d.d. 15 en 23 december 2016.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 februari 2017. Het College heeft als getuige gehoord D (hierna: D), die als kinderarts werkzaam is in het E te F. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beide gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd. Mr. De Jong heeft ter zitting - met instem-

ming van klagers - ook het mailbericht d.d. 8 april 2015 van verweerster aan D overgelegd.

## **2. De feiten**

2.1 Klagers zijn de ouders van G (hierna: G), geboren in 1995 en overleden in 2015.

G vormde met haar zus een niet-identieke tweeling. Verweerster was de huisarts van G vanaf 2006 tot aan Gs overlijden. Verweerster zag G gedurende deze jaren regelmatig en ook had zij regelmatig telefonisch contact over G met klagers en met andere behandelaren.

2.2 G is vanaf circa 2008 tot aan haar overlijden door diverse medische specialisten

behandeld in het E in F (hierna: E). Ook hebben kort- en langdurige opnames plaatsgevonden. Aanvankelijk was bij G sprake van onbegrepen gewichtsverlies, nierstenen, urineweginfectie, harde stoelgang, ernstige vermoeidheid en glycemie. Gaandeweg ontstonden ook agressie- en psychotische aanvallen, cognitieve dysfunctie, depressiviteit, hoofdpijn en obsessief compulsieve klachten, terwijl Gs lichamelijke conditie sterk verminderde. In juli 2010 heeft het E de diagnose Neuro Psychiatrische Systemische Lupus Erythematosus (hierna: NPSLE) gesteld.

2.3 Het E heeft G in 2011 verwezen naar het 'multidisciplinaire NPSLE zorgpad' in het H (hierna: H) "*ivm persisterende apathie en agressie aanvallen ondanks intensieve immunosuppressie in verband met verdenking neuropsychiatrische SLE*". Na evaluatie door de neuroloog, psychiater, neuropsycholoog en de reumatoloog schreef H in zijn brief van 6 september 2011 aan verweerster:

**“ Psychiatrische evaluatie:**

*(...) Op basis van dit onderzoek kan nog onvoldoende uitsluitsel worden gegeven over een psychiatrische diagnose. (...) Gezien het feit dat nu onvoldoende duidelijkheid gegeven kan worden over een mogelijke psychiatrische diagnose wordt aangeraden om uitgebreider diagnostiek te verrichten. Telefonisch overleg I, Kinder en Jeugdpsychiater E: Psychiatrie is in consult gevraagd door de kinderneurologen. Betrokkenheid bestond tot nu toe zuiver uit medicamenteuze begeleiding van de gedragsproblemen. De diagnostiek is vooralsnog onduidelijk. Er werd inderdaad een opname geadviseerd op een psychiatrische afdeling, maar dit is door ouders afgehouden. Door de psychiater is nooit een aanval geobserveerd, (...)*

**Bespreking:**

*(...) Bij het multidisciplinair overleg werd geconcludeerd dat het een neuropsychiatrisch ziektebeeld betreft bij een onderliggende niet classificeerbare autoimmuunaandoening. Formeel heeft patiënte te weinig criteria om de diagnose SLE definitief te stellen. Bij de huidige evaluatie is behalve een dubieus positieve ANF en marginaal verlaagd C3 ook geen aanwijzing voor SLE activiteit aanwezig. Ook de aanvullende bepalingen van anti NMDA receptor,- en paraneoplastische anti-neuronale antistoffen waren negatief. Daarbij zijn zowel MRI van het cerebrum als kwantitatieve MRI parameters volledig normaal. Er is nu dan ook geen argument of substraat aanwezig voor uitbreiding van immunosuppressieve therapie. Daarnaast heeft patiënte onder de intensieve immunosuppressieve behandeling in het laatste jaar weinig verbetering getoond. Differentiaal diagnostisch wordt gedacht aan katatonie (door een somatische ziekte), een dissociatieve stoornis, gedragsproblematiek met een impulscontrolestoornis en/of een gene-*

*raliseerde angststoornis.*” Het H adviseerde een medicatiewijziging, observatie van de aanvallen door een psychiater en een uitgebreide IQ-test.

2.4 In het E is G verder behandeld met onder meer een hoge dosis steroïden, en met cyclofosfamide, rituximab en plasmaferese (in 2011). In april 2012 heeft G een behandelverbod en een euthanasieverklaring ondertekend. Zowel verweerster als de behandelaren in E waren daarvan op de hoogte. Later, in het voorjaar van 2012, heeft G drie keer een suicidepoging gedaan. In augustus 2012 heeft zij een autologe stamceltransplantatie ondergaan, waarna haar klachten verminderden, maar vanaf december 2012 recidiveerden deze. In januari en februari 2013 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen verweerster en J (kinderarts in opleiding in het E), die verweerster onder meer meedeelde dat Gs klachten duiden op NPSLE, dat zij uitbehandeld en niet meer te genezen was en dat het suicide-risico groot was. Verweerster heeft naar J haar zorgen geuit over ‘het systeem in het gezin’ en over de mogelijkheid van Münchhausen by Proxy (hierna: MbP). In 2013 is de euthanasieprocedure in het E in gang gezet. In juni 2014 heeft een allogene MSC transplantatie plaatsgevonden. In 2014 en 2015 verergerden Gs klachten.

2.5 In april 2015 heeft verweerster meerdere malen telefonisch contact gehad met Veilig Thuis, een vertrouwensarts en met de KNMG. Op 7 april 2015 heeft verweerster gebeld met het E (D en K) over haar bezorgdheid dat sprake kan zijn van MbP. Het medisch dossier luidt: *“D stelt de keuze: euthanasie of suicide door ziekte . zal als commissie en wet dit goedkeuren in nederland de euthanasie uitvoeren. psychiater = expert in MbP en ook forensisch psy: zegt mij deze kant van de zaak niet te hebben bekeken en zal de procedure stopzetten en mij door de commissie laten horen.”*

2.6 Op 8 april 2015 en 16 april 2015 is verweerster tijdens het spreekuur bezocht door familieleden van G (niet zijnde klagers) met zorgen over G. De familie wees op een televisie-uitzending over MbP en legde een afscheidsbrief van G over met daarin een uitnodiging om op 6 april 2015 van haar afscheid te komen nemen. Verweerster heeft diezelfde dag, op 8 april 2015, in een mail aan D haar zorgen geuit en een opname ter uitsluiting van MbP gesuggereerd. Tevens deed zij een oproep om zeer delicaat te handelen.

2.7 Op 17 april 2015 heeft verweerster naar D een brief gestuurd met afschrift aan de Ethische Commissie in het E die Gs euthanasieverzoek beoordeelde (hierna: EC). Deze brief luidt als volgt luidt: *“Vorige week heb ik U een mail gestuurd waarop ik geen reactie mocht ontvangen. Ik verzoek U de euthanasie te heroverwegen. G is door haar lange ziekzijn en haar intense begeleiding door moeder niet in staat om een weloverwogen volwassen beslissing hierover te nemen ( dit onafhankelijk van haar ziekzijn) Familie en ik zien al geruime tijd signalen van een afwijkende thuissituatie. Ik heb U een aantal jaren geleden de brief van L gefaxt waarin de diagnose Lupus niet wordt gesteld. Ik heb een aantal keren contact gehad met J om mijn zorgen uit te spreken . Ik heb mijn zorgen uitgesproken tegenover dienst kinderpsychiatrie (bijscholing in M) die mij stelden dat zij geen mandaat hadden. Waar ik nu bang voor ben is dat ,gezien het uitzichtloze van deze situatie , moeder G zal helpen met zelfmoord. Kunt u zoals*

*ik heb voorgesteld haar niet een paar dagen opnemen en een expert inzake MbP inschakelen om dit toch zeker ook mee te nemen in de overweging naar euthanasie.”*

2.8 Op 22 april 2015 hebben klagers en G via D vernomen dat verweerster een brief had gestuurd met als gevolg dat G en klagers dachten dat er een complicatie, althans vertraging was ontstaan in de euthanasieprocedure. Dit heeft geleid tot een crisis binnen het gezin. Verweerster heeft daarop diezelfde dag tezamen met N (psychiater van de crisisdienst) aan het gezin een visite gebracht. Later die dag heeft verweerster op advies van N de navolgende brief geschreven, die de dag daarna aan de vader is overhandigd: *“naar aanleiding van de telefonische informatie van U aan de ouders ( dat de euthanasie niet doorgaat door mijn schuld ?) ben ik samen met psychiater van dienst (N) naar de familie gegaan. Hij adviseerde mij de beslissing volledig over te laten aan de ethische commissie en mij daar als behandelend huisarts niet mee te bemoeien en dit U schriftelijk mede te delen. Hopelijk kunt U zo naar eer en geweten een goede beslissing nemen.”*

2.9 Op 24 april 2015 heeft verweerster K gemaïld met de vraag wat hij met haar telefoontje [RTG: van 7 april] had gedaan waarop hij haar heeft verwezen naar een andere persoon ten einde te worden gehoord door de EC. Op 29 april 2015 heeft verweerster met de KNMG overlegd over de mogelijkheid om door de EC te worden gehoord.

2.10 Op 30 april 2015 heeft verweerster een visite gebracht en met G, haar tweelingzus en klagers gesproken. Verweerster heeft verteld dat ze mogelijk door de EC zou worden gehoord, maar later in het gesprek met G, heeft verweerster gezegd dat ze D niet in de weg wilde staan en zich niet zou laten horen door de EC.

2.11 In de avond van 30 april 2015 heeft G zich van het leven beroofd.

2.12 Verweerster heeft klagers bezocht op 5 en 20 mei 2015. Verweerster heeft op 2 februari 2016 een gesprek gehad met de EC en op 23 februari 2016 heeft een vervolgsprek plaatsgevonden met onder anderen D.

### **3. De klacht**

Klagers verwijten verweerster - zakelijk weergegeven - (i) dat zij de wens van G met betrekking tot het euthanasieverzoek niet heeft gerespecteerd en zonder medeweten van G en/of klagers de behandelaren in het E heeft benaderd teneinde te bewerkstelligen dat geen euthanasie zou worden verleend.

Voorts verwijten klagers verweerster (ii) dat G als gevolg daarvan zich genoodzaakt heeft gezien om suïcide te plegen waardoor klagers en de zus van G de mogelijkheid is ontnomen om afscheid te nemen van G en G de mogelijkheid is ontnomen om op de door haar gewenste waardige wijze te kunnen sterven. Dit heeft gezorgd voor veel leed en psychische klachten bij klagers. Verweerster had de wens van G moeten respecteren evenals het besluit van de EC.

### **4. Het standpunt van verweerster**

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

## 5. De beoordeling

5.1 *Er is sprake geweest van een verdrietig ziektebeloop met een dramatisch einde, hetgeen de nabestaanden van G zeer droevig stemt. Ter zitting is gebleken dat ook verweerster is aangedaan door (de toedracht van) Gs overlijden en de nasleep daarvan. Het College stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort zich uit te laten over de gestelde causaliteit tussen enerzijds het handelen van verweerster en anderzijds de suïcide van G. Dit betekent dat klachtonderdeel (ii) niet kan slagen. Wel behoort het tot de taak van het College om het professioneel handelen van verweerster, voor zover daarover is geklaagd, tuchtrechtelijk te toetsen. Daarbij dient beoordeeld te worden of verweerster bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. De toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat verweerster op dat moment bekend was en bekend kon zijn, rekening houdend met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

5.2 Met betrekking tot klachtonderdeel (i) overweegt het College als volgt. Het door verweerster in maart en april 2015 gevoerde beleid ontmoet bij het College geen bedenkingen. Alhoewel verweerster vanaf medio 2012 op de hoogte was van Gs euthanasiewens (zij beschikte immers over Gs euthanasieverklaring en is door G en/of klagers op de hoogte gehouden van de in het E in gang gezette euthanasieprocedure), werd deze voor verweerster pas prangend actueel vanaf maart 2015 toen een aantal gebeurtenissen cumuleerden. Zo vernam verweerster op 19 maart 2015 van G dat zij een tweede gesprek zou hebben met een psychiater in verband met haar euthanasieverzoek. Voorts had verweerster op 7 april 2015 D telefonisch gesproken die haar twee scenario's schetste (euthanasie of suïcide door de ziekte), terwijl K haar diezelfde dag telefonisch vertelde dat hij de mogelijkheid van MbP niet had bekeken. Ook waren in april 2015 twee (niet tot het gezin behorende) familieleden op het spreekuur gekomen die een alarmkreet uitten over Gs situatie. Ook is toen de afscheidsbrief overgelegd, waarin stond dat de familie op 6 april 2015 van G afscheid heeft kunnen nemen. Door dit alles is verweerster zich toen gaan realiseren dat het euthanasieverzoek mogelijk zeer actueel en urgent was en niet langer iets betrof dat pas in de toekomst zou kunnen gaan spelen. Dit verklaart waarom verweerster zich in april 2015 (en niet eerder) proactief met het euthanasieverzoek is gaan bezighouden.

5.3 Verweersters al langer bestaande en ook geuite twijfels of wel was voldaan aan de criteria voor euthanasie, te weten een vrijwillig en weloverwogen verzoek van G en uitzichtloos en ondraaglijk lijden van G, waren evenwel niet weggenomen. Zij hield allereerst twijfel over de vraag of wel sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' tot euthanasie, omdat zij er niet van overtuigd was dat G voldoende gelegenheid had gehad om, als meerderjarige, los van klagers, daarover een eigen afgewogen beslissing te nemen. Verweerster had, zo bleek ter zitting, G nimmer alleen gesproken omdat G altijd in het gezelschap verkeerde van met name klagers. Ook ging G al tijden niet meer naar school, waardoor haar leefomgeving al met al zeer beperkt was geworden.

Voorts betwijfelde verweerster of wel sprake was van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' en dus of er geen alternatieven waren voor euthanasie. Deze twijfels werden gevoed door het feit dat uit het medisch dossier waar verweerster over beschikte, niet was af te leiden dat vergaand psychiatrisch onderzoek en/of behandeling had plaatsgevonden, terwijl dat door het H en behandelaren in het E wel was geadviseerd. Bovendien had verweerster blijkens het huisartsenjournaal bij klagers geen gewillig oor gevonden voor

suggesties in die richting. Door haar gedane voorstellen voor systeemtherapie voor het gezin, revalidatie, al dan niet gedwongen opname of andere psychiatrische zorg ketsten steeds af.

Daarbij komt dat verweerster evenmin beschikte over schriftelijke informatie waaruit bleek waarop het E de diagnose NPSLE had gebaseerd, het H de in het E gestelde diagnose NPSLE niet had overgenomen en Gs toestand niet verbeterde. Hierdoor was verweersters twijfel over de juistheid van de diagnose NPSLE niet weggenomen. Tot slot was verweerster door het E niet geïnformeerd over, laat staan betrokken bij de euthanasieprocedure. Daardoor was verweerster onbekend met zowel de grond voor de euthanasieaanvraag (lichamelijk of psychisch lijden, of een combinatie van die twee), als met de voortgang van de procedure. Verweerster had over de euthanasieprocedure enkel informatie ontvangen van G en klagers en zij was tot dan toe niet door de EC gehoord.

5.4 Door onder die hiervoor genoemde feiten en omstandigheden te onderzoeken of was voldaan aan de criteria voor euthanasie en daartoe G, klagers evenals de behandelaren en de EC in het E te bevragen, heeft verweerster naar het oordeel van het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Vanuit de lastige en tamelijk geïsoleerde positie waarin verweerster was beland, heeft zij zorgvuldig en behoedzaam gehandeld. Zij heeft in maart en april 2015 met Veilig Thuis en de KNMG contact opgenomen om zich te laten informeren teneinde haar positie en de te bewandelen koers nader te bepalen. Dit staat een arts vrij en daarvan hoeft de patiënt niet op de hoogte te worden gesteld. Ook heeft verweerster zich in april 2015 (maar ook in de jaren daarvoor) schriftelijke en in telefoongesprekken gewend tot Gs behandelaren in het E. Daartoe was verweerster krachtens artikel 7:457 lid 2 BW gerechtigd en daarvoor hoefde zij evenmin voorafgaande toestemming te vragen aan G. Toestemming vragen aan klagers was niet aan de orde, omdat G in 2015 reeds ouder dan 16 jaar was.

Ter zijde wordt opgemerkt dat de verwachting van klagers en G dat de euthanasie op korte termijn doorgang zou hebben, niet door verweerster was gewekt. Evenmin kan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden van de wijze waarop een ander (D) op 22 april 2015 (onder verwijzing naar verweersters brief van 17 april 2015) naar klagers en G heeft gecommuniceerd.

Verweersters handelwijze kan voorts niet als het 'doorkruisen of verhinderen' van de euthanasieprocedure worden opgevat, nog afgezien van de vraag of dat tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn. Het euthanasieverzoek was niet tot verweerster, maar tot het E gericht en niet gebleken is dat verweerster daarin een beslissende stem had. Zij heeft schriftelijk en telefonisch enkel gevraagd bepaalde zaken in de afweging omtrent het euthanasieverzoek te betrekken, omdat een zwaarwegend belang in het geding was, te weten het leven van een jong volwassene, waardoor zorgvuldigheid geboden was. Dat verweerster in april 2015 'zoekende' was of het wel of niet raadzaam zou zijn om zich door de EC te laten horen, is inherent aan dergelijke gecompliceerde vraagstukken als een euthanasieverzoek. Van in acht te nemen spoed bij het 'uitzichtloos ondraaglijk lijden' waardoor snel op een euthanasieverzoek moest worden beslist, is voorts evenmin gebleken.

5.5 Het College is alles afwegend van oordeel dat verweerster in april 2015 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door - in verband met de in acht te nemen zorgvuldigheid bij een zo onomkeerbare handeling als het verlenen van euthanasie en gelet op de beperkte informatie waarover zij beschikte - vragen te stellen en te onder-

zoeken of was voldaan aan al de criteria voor euthanasie en of alternatieven voor euthanasie mogelijk waren. Het dramatisch verloop is zeer treurig, maar doet niet af aan dit oordeel over het handelen van verweerster.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.C. Baak en G.A. van Meer, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 april 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.