

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4135

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 20 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, klagster,

en

C

wonende te D, klager,

gemachtigde: mr. L.A.A.W. Dirkx, werkzaam te Zoutelande,

tegen

E,

huisarts, werkzaam te F,

verweerster, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 april 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de mail van 20 oktober 2022 van klagers met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 7 september 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 8 november 2022. Beide partijen zijn verschenen en

werden bijgestaan door hun gemachtigden. Zij hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en

de andere partij overgelegd.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Patiënt verzoekt zijn psychiater om euthanasie. De psychiater is daartoe bereid, maar

benadert vervolgens de huisarts voor steun bij de medisch-technische uitvoering. Na enkele

gesprekken en de nodige bedenktijd laat de huisarts de psychiater weten om persoonlijke redenen

deze bijstand niet te kunnen verlenen. Klagers verwijten de huisarts dat zij de patiënt en zijn familie te lang in onzekerheid heeft gelaten en geen empathie heeft getoond.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld en licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Verweerster was de huisarts van G, geboren in maart 1946 en overleden in

september 2019

(verder te noemen: patiënt). Klagers zijn de echtgenote en de zoon van patiënt.

3.2 Op 10 maart 2016, voorafgaand aan de inschrijving in de praktijk, heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden tussen enerzijds patiënt en zijn echtgenote en anderzijds de

huisarts, met de vraag of zij open stond voor euthanasie. Dat was het geval.

3.3 Op 11 mei 2019 heeft de psychiater van patiënt (verder te noemen: de psychiater), via EDIFACT

een bericht gestuurd naar de huisarts, waarin hij meedeelt dat patiënt bij hem een euthanasieverzoek heeft neergelegd, en vraagt (alle citaten voor zover van belang en inclusief

eventuele taal- en typefouten):

*Vindt u het goed dat ik contact met u leg om uw oordeel over dit verzoek tot levensbeëindiging in*

*de algehele afweging mee te kunnen nemen?*

3.4 Ruim twee maanden later, op 17 juli 2019, belt de psychiater met de huisarts. In dit

telefoongesprek wordt duidelijk dat hij een second opinion heeft gevraagd bij een collega-

psychiater en dat de SCEN consultatie in gang is gezet. Een uitgebreider telefonisch overleg volgt

op 19 juli 2019, waarbij de psychiater de huisarts vraagt of zij wil helpen bij de medisch-technische uitvoering van de euthanasie (voor het geval de hulp bij zelfdoding niet zou

slagen), omdat hij daar geen ervaring mee heeft. De huisarts zegt dat zij daarover haar twijfel

heeft uitgesproken, nu zij niet eerder te maken heeft gehad met een euthanasiewens van een patiënt

met een psychische aandoening.

3.5 Op 7 augustus 2019 belt de SCEN-arts met de huisarts voor overleg over het euthanasieverzoek.

Enkele weken eerder had deze reeds informatie uit het dossier van patiënt opgevraagd en (met

toestemming van patiënt) gekregen.

3.6 Op 16 augustus 2019 belt de psychiater de huisarts opnieuw om een gesprek in te plannen.

Aanvankelijk zou het gaan om een driegesprek tussen psychiater, huisarts en patiënt. De huisarts

geeft echter (wederom) aan dat zij twijfels heeft of zij wel kan helpen bij de euthanasie. Daarop

wordt besloten eerst samen te overleggen en daarbij ook het inmiddels binnengekomen verslag van de

SCEN arts te betrekken, waarin wordt

geconcludeerd dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

3.7 Dat gesprek tussen de psychiater en de huisarts vindt plaats op 19 augustus 2019 in de

praktijk van de huisarts. In het gesprek zegt de psychiater dat hij bereid is om de euthanasie uit

te voeren. Maar omdat hij onzeker is over het medisch-technische aspect van de

uitvoering, vraagt

hij haar om bij de euthanasie aanwezig te zijn opdat zij bij problemen kan helpen. De huisarts

deelt mee wel ervaring te hebben met euthanasie, maar niet bij iemand met een psychiatrische aandoening, en vraagt bedenktijd.

3.8 Op 27 augustus 2019 vraagt de psychiater via sleutelmail of de huisarts al een beslissing

heeft genomen. In antwoord hierop laat de huisarts, naar eigen zeggen, op 3 september 2019 aan hem

weten dat zij niet kan helpen bij de uitvoering van de euthanasie en verwijst hem naar de Stichting

Levensindekliniek (SLK).

3.9 Op 19 september 2019 vindt de euthanasie plaats, met steun van de SLK.

#### **4. Wat houdt de klacht in?**

Klagers verwijten de huisarts dat zij:

a) na het bericht van de psychiater van 11 mei 2019 over het euthanasieverzoek geen enkele reactie

heeft gegeven naar patiënt en/of zijn familie;

b) patiënt, diens familie en de psychiater veel te lang in onzekerheid heeft gelaten over haar

besluit al dan niet medewerking te verlenen aan het euthanasieverzoek;

c) van 11 mei tot medio september 2019 heeft nagelaten de psychiater te verwijzen naar een collega

of de SLK;

d) onvolledig en onnauwkeurig het dossier van patiënt heeft bijgehouden;

e) geen empathie heeft getoond richting patiënt en familie.

#### **5. Wat is het verweer?**

De huisarts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### **6. Wat zijn de overwegingen van het college?**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

6.1 Ter beoordeling van het college staat de vraag of de huisarts de zorg heeft verleend die van

haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende

huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende

beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter

anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdeel a): geen reactie na brief 11 mei 2019 richting patiënt/familie*

6.2 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt aan de huisarts dat zij na het bericht van de

psychiater van 11 mei 2019 geen enkele reactie heeft gegeven naar de patiënt en zijn familie. Het

college stelt vast dat de huisarts toen pas op de hoogte kwam van de

euthanasiewens van patiënt. In het bericht vroeg de psychiater slechts om overleg, niet om

medewerking aan of overname van het euthanasieverzoek. Dat de huisarts in dat stadium geen contact heeft gezocht met patiënt kan het college billijken. Zij mocht ervan uitgaan dat de regie in handen was/bleef van de psychiater en dat er op dat moment geen actie van haar werd verwacht. Dit wordt ook bevestigd door de psychiater, die heeft aangegeven dat het euthanasietraject toen nog in een onderzoekende fase verkeerde.

6.3 Pas in de (telefonische) overleggen van 17 en 19 juli 2019 kreeg de huisarts het meer concrete verzoek van de psychiater of zij zou willen meewerken aan de uitvoering van de euthanasie. Mogelijk was het vanaf dat moment verstandig geweest om contact op te nemen met de patiënt/familie, zoals de huisarts ook heeft toegegeven. Naar het oordeel van het college kan het de huisarts echter tuchtrechtelijk niet worden verweten dat zij dat niet heeft gedaan. Er waren bij haar immers de nodige twijfels over het al dan niet meewerken aan de euthanasie. Die twijfels waren van persoonlijke aard en hadden geen betrekking op de vraag of in het geval van patiënt wel voldaan was aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Het ligt niet in de rede de patiënt en zijn familie met dergelijke persoonlijke overwegingen te confronteren, hetgeen door de psychiater ook werd ontraden. Bovendien liep het contact met de patiënt en de familie via hem. Belangrijk is voorts dat ook de patiënt en de familie geen contact met de huisarts hebben gezocht, ook niet nadat de psychiater hen daarom had verzocht (althans dat moet worden aangenomen, gelet op de dossieraantekening van de huisarts op 19 juli 2019: *“Psychiater heeft volgende week gesprek met pat?1/2nt en partner.*

*Verzoekt ook dat echtpaar gaat praten met huisarts. Daarna weer contact voor vervolgstappen.”*). Ter zitting hebben klagers nog toegelicht dat er bij patiënt zelf terughoudendheid bestond om zijn euthanasieverzoek met de huisarts te bespreken om de huisarts de gelegenheid te geven tot een eigen afweging te komen.

6.4 De situatie was een maand later (na het overleg op 19 augustus 2019) niet wezenlijk anders. De huisarts mocht er op vertrouwen dat de psychiater de patiënt en de familie op de hoogte zou houden van de verdere voortgang, in het bijzonder de bedenktijd die zij nodig had en haar uiteindelijke besluit geen medewerking te verlenen. Naar klagers in het mondelinge vooronderzoek

hebben verklaard heeft ook de patiënt geen contact met haar willen zoeken, om haar besluitvormingsproces niet te beïnvloeden. Dat de psychiater het bericht van de huisarts op 3 september 2019 niet heeft ontvangen is een buitengewoon ongelukkige omstandigheid. Het college heeft echter geen twijfel dat de huisarts de betreffende mail heeft verzonden, althans geprobeerd heeft dat te doen, ook al heeft zij deze mail niet aan het college kunnen overleggen. Wel geeft het college de huisarts in overweging voortaan zich bij een dergelijke mededeling, die ook nog urgentie had, ervan te vergewissen dat deze ook is aangekomen.

6.5 De conclusie van het college luidt daarom dat, hoewel vanaf eind juli 2019 een meer proactieve aanpak aan de kant van de huisarts wellicht de voorkeur zou hebben verdiend, de tuchtrechtelijke grens niet is overschreden en dit klachtonderdeel als ongegrond moet worden aangemerkt.

*Klachtonderdeel b): patiënt, familie en psychiater te lang in onzekerheid gelaten*

6.6 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt aan de huisarts dat zij de patiënt, de familie en de psychiater te lang in onzekerheid heeft gelaten over de vraag of zij al dan niet aan de uitvoering van de euthanasie zou medewerken. Dit verwijt spitst zich toe op de bedenktijd die de huisarts nodig had na het overleg van 19 augustus 2019 met de psychiater. Pas op 3 september 2019 heeft de huisarts, naar eigen zeggen, aan de psychiater laten weten dat zij geen medewerking zou verlenen aan het euthanasieverzoek. Het college begrijpt dat deze periode voor de patiënt en zijn familie lang was en daarom zwaar is geweest. De wachttijd duurde voor hen in feite nog langer dan twee weken, omdat het bericht van de huisarts van 3 september 2019 de psychiater niet heeft bereikt, waardoor ook de patiënt en zijn familie vergeefs op antwoord hebben gewacht.

6.7 Tegelijk heeft het college er ook begrip voor dat de huisarts de tijd heeft genomen voor de lastige beslissing die ze moest nemen. Hoe lang een dergelijke bedenktijd mag duren is in het algemeen moeilijk te zeggen en hangt sterk af van de omstandigheden van het geval. Twee weken lijkt het college in deze situatie niet onredelijk lang, al was het met de twijfels die zij had wellicht beter geweest om er direct van af te zien. Wat daar verder van zij, de huisarts was naar eigen zeggen niet op de hoogte van de urgentie van het verzoek en de psychiater heeft zich ten aanzien

van de bedenktijd begripvol getoond en niet aangedrongen op snellere besluitvorming. Het college merkt op dat de huisarts zich wel iets pro-actiever had kunnen opstellen. Zij had in het gesprek van 19 augustus 2019 ook zelf bij de psychiater kunnen informeren naar de urgentie en of er al gedachten waren over een datum waarop de euthanasie zou moeten plaatsvinden. Tuchtrechtelijk treft de huisarts hier, gezien de bedenktijd die de huisarts moet worden gegund, evenwel geen verwijt. Dat de psychiater het bericht van de huisarts van 3 september 2019 niet heeft ontvangen, is zoals gezegd natuurlijk wrang. Dat neemt niet weg dat de psychiater op elk moment had kunnen besluiten om elders ondersteuning te zoeken, zoals bij de SLK, wat hij uiteindelijk ook heeft gedaan. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

*Klachtonderdeel c): geen verwijzing naar collega of SLK*

6.8 Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt aan de huisarts dat zij in het hele traject heeft nagelaten de psychiater te verwijzen naar een collega of de SLK. De huisarts heeft verklaard dat zij in het gesprek van 19 juli 2019 de psychiater heeft gewezen op de consultatieve functie van de SCEN arts en de mogelijkheden van de SLK voor de uitvoering. Het college ziet geen reden daaraan te twifelen. Die weg heeft de psychiater uiteindelijk ook gevolgd. Het stond de psychiater ook vrij om dit buiten de huisarts om te doen. Daarmee mist dit verwijt feitelijke grondslag, zodat ook het derde klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdeel d): onvoldoende dossiervoering*

6.9 Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt aan de huisarts dat zij onvolledig en onnauwkeurig het dossier van patiënt heeft bijgehouden. Dat van het kennismakingsgesprek geen aantekening in het dossier is gemaakt acht het college in zoverre begrijpelijk dat de patiënt en zijn echtgenote toen nog niet in de praktijk waren ingeschreven. Hetgeen de huisarts in het dossier heeft geschreven op 19 juli en 7 augustus 2019 vormt een weergave van hetgeen op beide data is besproken en het college ziet niet in waarom deze weergave onvolledig of onnauwkeurig zou zijn. Dat de emailberichten van 27 augustus 2019 en 3 september 2019 ontbreken is juist, maar voldoende toegelicht door de huisarts. Dit klachtonderdeel is dus ook ongegrond.

*Klachtonderdeel e): geen empathie*

6.10 Het vijfde en laatste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de huisarts geen empathie heeft

getoond richting patiënt en familie. Hoe het college aankijkt tegen het bezwaar dat de huisarts gedurende het gehele euthanasietraject geen contact heeft gezocht met de patiënt en de familie, is reeds besproken bij klachtonderdeel a). Zelfs als men van oordeel zou zijn dat de huisarts hier voortvarender had moeten optreden, kan toch niet worden gezegd dat haar opstelling getuigt van een gebrek aan empathie. Zij heeft integendeel geprobeerd haar stappen zo zorgvuldig mogelijk te zetten, met een open oog voor de belangen van de patiënt en de familie, ook al hebben zij dat kennelijk (en begrijpelijk) niet zo ervaren.

6.11 Dat de huisarts ook na het overlijden van de patiënt geen contact heeft gehad met de familie valt te betreuren. De huisarts heeft toegelicht dat zij begin maart 2020, nadat klaagster het dossier van patiënt had opgevraagd, klaagster heeft uitgenodigd op de praktijk. Klaagster zou hierop hebben geantwoord geen behoefte te hebben aan een gesprek. Opgemerkt zij nog dat de huisarts van het overlijden van de patiënt op 19 september 2019 niet op de hoogte was gesteld. Dit verklaart mede de uitnodiging voor de griep prik voor patiënt, die de familie na diens overlijden nog ontving. Al met al ziet het college aan de kant van de huisarts geen gebrek aan empathie, zodat ook dit laatste klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Slot*

6.12 Het college realiseert zich dat het euthanasietraject door alle omstandigheden voor de patiënt en de familie een extra pijnlijk verloop heeft gehad. Ook voor de huisarts is het een lastig proces geweest. Het college heeft tot taak om te beoordelen of het handelen van de huisarts de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan en dat is hier het geval. Daarmee is niet gezegd dat haar handelen niet anders of beter had gekund. Het college hecht eraan op te merken dat de huisarts heeft laten zien dat zij zich van haar handelen uitgebreid rekenschap heeft gegeven en van het hele traject heeft geleerd.

#### *Conclusie*

6.13 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

#### *Publicatie*

6.14 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor is overwogen.

## **7. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, H.C. Baak,

B. van Ek en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.