

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5421

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 25 juli 2023 op de klacht van:

De Inspecteur van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd,
gevestigd in Utrecht,

hierna ook: de Inspecteur,

gemachtigden: mw. G. Hendrikse-Veldman en mw. mr. M.E. Oosting,
tegen

A,

psychiater,

werkzaam in B,

verweerster, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam

1. De zaak in het kort

1.1 De psychiater is sinds acht jaar werkzaam bij C en is tevens sinds 2012 SCEN-arts. De werkzaamheden van de psychiater bestaan voornamelijk uit de beoordeling van verzoeken om euthanasie bij patiënten met een psychische stoornis.

1.2 De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie heeft de Inspecteur gemeld dat de psychiater bij de beoordeling van twee verzoeken om euthanasie niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). De meldingen hebben de nummers 2060312 (hierna: melding 1) en 2068406 (hierna: melding 2).

1.3 De Inspecteur heeft bij het college een klacht ingediend over het handelen van de psychiater in de onder 1.2 bedoelde situaties.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Hierna licht het college dit toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 27 februari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 13 juni 2023. De psychiater is verschenen bijgestaan door haar gemachtigde. De Inspecteur heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigden. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De verdere opbouw van de beslissing

3.1 Het college zal in rubriek 4 de klacht van de Inspecteur bespreken en duiden.

3.2 In rubriek 5 zal het college het kader schetsen waarbinnen het college de klacht van

de Inspecteur moet beoordelen en de klacht beoordelen.

3.3 In rubriek 6 zal het college uitleggen welke maatregel in dit geval moet worden opgelegd.

3.4 In rubriek 7 zal het college de beslissing, waaronder de maatregel, vermelden.

4. De klacht van de Inspecteur

4.1 De Inspecteur heeft de klacht in onderdeel 6 van het klaagschrift onderverdeeld in drie klachtonderdelen.

4.2 In klachtonderdeel 1 heeft de Inspecteur neergelegd dat hij van opvatting is dat de psychiater met betrekking tot melding 1 ten onrechte ongemotiveerd is afgeweken van een door een andere psychiater in het kader van de beoordeling van het verzoek om euthanasie uitgebrachte second opinion. Deze andere psychiater was anders dan de psychiater van opvatting dat de verzoeker om euthanasie wilsonbekwaam was ten aanzien van zijn verzoek. Voor zover de Inspecteur heeft bedoeld de klacht tijdens de mondelinge behandeling ruimer te formuleren zal het college dit niet meenemen in de beoordeling omdat de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) het op die wijze uitbreiden van de klacht niet toestaat.

4.3 In klachtonderdeel 2 heeft de Inspecteur met betrekking tot melding 2 neergelegd dat de psychiater bij de beoordeling van het verzoek om euthanasie ten onrechte geen second opinion heeft gevraagd. Het verslag, opgesteld door een andere psychiater in het kader van een intakegesprek dat twee jaar eerder plaatsvond met een evident ander doel, kan niet worden beschouwd als een second opinion. 4.4 In klachtonderdeel 3 heeft de Inspecteur zijn opvatting neergelegd dat de psychiater in beide euthanasietrajecten haar overtuiging dat was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die in acht moeten worden genomen bij de beoordeling van een verzoek om euthanasie onvoldoende heeft onderbouwd en vast heeft gehouden aan haar eigen overtuiging. Dit zonder ruimte te maken voor twijfel en reflectie.

4.5 Het college zal de klachtonderdelen 1 en 2 apart beoordelen. Bij deze beoordeling zal het college – voor zover nodig – klachtonderdeel 3 betrekken. Klachtonderdeel 3 behoeft geen aparte bespreking, omdat dit klachtonderdeel niet ziet op een andere specifieke gedraging dan bedoeld in de klachtonderdelen 1 en 2.

5. De overwegingen van het college

Het beoordelingskader

5.1 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 In artikel 2 van de Wtl is neergelegd dat een arts de overtuiging moet hebben gekregen dat is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie voordat de arts tot uitvoering van de euthanasie overgaat. Eén van die eisen is dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Beide verzoeken om euthanasie zijn gedaan door patiënten met een psychische stoornis. Tussen partijen is niet in geschil dat in zo'n situatie gehandeld dient te worden overeenkomstig de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie getiteld: 'Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis' (hierna: de Richtlijn). Deze Richtlijn geeft een invulling van de zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2 van de Wtl en bevat een beschrijving van de stappen die moeten worden genomen om tot een afgewogen oordeel te komen.

De Richtlijn bevat een neerslag van wat binnen de beroepsgroep van psychiaters de norm is.

5.3 In de Richtlijn is neergelegd wat de psychiater dient na te gaan om tot het oordeel te kunnen komen dat de patiënt ter zake van diens euthanasieverzoek wilsbekwaam is. Extra behoedzaamheid is hierbij noodzakelijk, omdat het oordeelsvermogen van de patiënt door de psychische stoornis kan zijn aangetast. De psychiater dient na te gaan of de patiënt beschikt over de vereiste cognitieve vermogens, passende emoties toont, niet beïnvloed wordt door waarden die direct voortkomen uit de stoornis en het verzoek presenteert in de context van de waarden die in zijn of haar leven van belang zijn. De psychiater dient ook te bezien of het verzoek consistent is.

5.4 In de Richtlijn is ook opgenomen welke stappen de psychiater dient te volgen. Zo is er – voor zover hier van belang – een beoordelingsfase en een consultatiefase. De consultatiefase komt pas in beeld indien de beoordelingsfase geheel is doorlopen. In de beoordelingsfase dient de psychiater eerst zelf tot de overtuiging te komen dat is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, zoals die zijn opgenomen in de Wtl en uitgewerkt in de Richtlijn. De Richtlijn bepaalt hieromtrent het volgende (paragraaf 4.1) (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): “Raadplegen van een onafhankelijke deskundige psychiater (second opinion) De arts dient in de beoordelingsfase altijd een onafhankelijk psychiater te raadplegen met specifieke deskundigheid inzake de psychische stoornis van de patiënt. Deze verplichte second opinion geldt voor alle artsen die een verzoek in overweging nemen. Behalve voor niet psychiatrisch geschoolde artsen (huisartsen, medisch specialisten en andere medici) is de second opinion dus óók verplicht voor psychiaters die zelf voldoende deskundig zijn op het gebied van de psychiatrische aandoening van de patiënt. Deze second opinion vindt in een vroeg stadium van de beoordelingsfase plaats, aangezien ze cruciaal is voor de beoordeling door de arts van de zorgvuldigheidseisen.”

5.5 Pas als de psychiater zelf de overtuiging heeft dat aan de vereisten voor het inwilligen van een verzoek om levensbeëindiging is voldaan, dient hij een second opinion te vragen. Een second opinion draagt niet enkel bij aan een zorgvuldig besluitvormingsproces, maar dient ook als een kritische toets van de beoordeling van de psychiater. Wenselijk is volgens de Richtlijn om reeds in de beoordelingsfase een beoordeling van de wilsbekwaamheid ter zake van het verzoek om levensbeëindiging te vragen. In de Richtlijn is voorts opgenomen dat in het geval van een verzoek om levensbeëindiging op basis van een psychische stoornis in formele zin een onafhankelijke psychiater de wilsbekwaamheid inzake het verzoek dient te beoordelen, hetzij tijdens de beoordelingsfase, hetzij tijdens de consultatiefase.

5.6 In de consultatiefase heeft het, naar in de Richtlijn is opgenomen, de voorkeur dat de

psychiater een andere psychiater inschakelt die de SCEN-opleiding/training heeft gevolgd. Deze psychiater moet de patiënt zelf onderzoeken en schriftelijk zijn oordeel geven over de zorgvuldigheidseisen. In ieder geval dient een SCEN-psychiater te worden ingeschakeld indien tijdens de beoordelingsfase bij de second opinion geen beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden. Heeft die beoordeling wel plaatsgevonden dan kan worden volstaan met de inschakeling van een reguliere SCEN-arts. Als de SCEN-arts het niet eens is met de opvatting van de psychiater betekent dit niet dat de psychiater het verzoek om euthanasie niet kan inwilligen, maar de psychiater zal hiervoor wel zwaarwegende argumenten moeten hebben.

Klachtonderdeel 1

5.7 De psychiater heeft in de beoordelingsfase een second opinion aangevraagd bij een

andere psychiater. Die psychiater heeft in oktober 2019 onder andere als haar oordeel gegeven: “Patiënt is niet wilsbekwaam t.a.v. zijn euthanasieverzoek, omdat de reden om dood te willen ligt in een psychotische overtuiging bij een depressieve episode bij een schizo-affectieve stoornis”. Daarnaast heeft deze psychiater gemeld dat de diagnose overeenstemt met de documentatie verkregen uit de kliniek waar hij verblijft. Voorts heeft deze psychiater erop gewezen dat – hoewel de prognose moeilijk is te benoemen – de behandelmogelijkheden niet uitgeput zijn.

5.8 De psychiater heeft het advies opgenomen in de second opinion opgevolgd om de patiënt nog een behandeltraject te laten volgen, omdat zij zich voor wat betreft dat punt kon vinden in de afwegingen gemaakt in de second opinion. Zij kon zich echter niet vinden in de beoordeling van de psychiater in de second opinion op het punt van de wilsbekwaamheid ten aanzien van het verzoek om euthanasie. Na afsluiting van het geadviseerde behandeltraject werd in maart 2021 de behandeling van het euthanasieverzoek van de patiënt voortgezet door de psychiater. De psychiater heeft naar zij heeft gemeld haar argumenten waarom de patiënt wel wilsbekwaam was besproken met het team waarin zij werkzaam is. Er heeft bovendien een discussie over de wilsbekwaamheid plaatsgevonden in het multidisciplinair overleg bij C. Hierbij was een tweede psychiater van C betrokken. Zowel het team als het multidisciplinair overleg deelde, naar de psychiater stelt, haar opvatting. De psychiater koos bewust voor een SCEN-arts die niet tevens psychiater was, omdat zij het nuttig vond dat de SCEN-arts naar een persoon als geheel zou kijken (holistisch) en niet enkel naar het psychiatrische deel. De psychiater stelde aan de SCEN-arts geen specifieke vraag ten aanzien van het toetsen van de wilsbekwaamheid. Ook de SCEN-arts was volgens de psychiater blijkens de brief van 8 juni 2021 van opvatting dat de patiënt wilsbekwaam was.

5.9 De psychiater heeft zich de dag nadat de SCEN-arts zijn verslag had uitgebracht nogmaals gewend tot de psychiater die de second opinion heeft gegeven met de mededeling dat zij in tegenstelling tot haar inschatte dat de patiënt wel wilsbekwaam was en verzocht om een reactie. Dit naar zij heeft aangevoerd uit een oogpunt van zorgvuldigheid. Die psychiater heeft gereageerd met de mededeling dat haar mening niet is veranderd rond de wilsbekwaamheid en dat zij de redenering van de psychiater dat zij de patiënt wel wilsbekwaam acht niet snapt. Zij heeft er daarbij op gewezen dat de psychiater de criteria niet stuk voor stuk afloopt.

5.10 Het college heeft in de overgelegde stukken geen verslagen aangetroffen van de door de psychiater gevoerde overleggen met het team en van het multidisciplinair overleg. Weliswaar zijn er enige aantekeningen voorhanden waaruit blijkt dat er overleg en bespreking hebben plaatsgevonden, maar wat in het team en in het multidisciplinair overleg is besproken en op grond van welke overwegingen tot het oordeel is gekomen dat de patiënt wilsbekwaam is, is uit deze aantekeningen niet op te maken. Evenmin heeft het college stukken aangetroffen waarin de psychiater een onderbouwde visie geeft op de eerste opvatting van de psychiater die de second opinion heeft gegeven en uiteenzet waarom ervan uit kan worden gegaan dat zij wel en die psychiater niet de juiste opvatting heeft omtrent de wilsbekwaamheid van de patiënt. Ook heeft het college geen stukken aangetroffen waaruit blijkt dat de psychiater ook maar iets heeft gedaan met het antwoord op het in 5.9 bedoelde tweede verzoek om een second-opinion. Niet te beoordelen is daarom of de psychiater ondanks de opvatting van de psychiater die de second opinion heeft gegeven tot het oordeel heeft kunnen komen dat de patiënt wilsbekwaam was.

5.11 De Richtlijn bevat geen aanwijzingen wat er in een situatie waarin in de beoordelingsfase de inhoud van de second opinion afwijkt, of – zoals in dit geval –

een geheel andere is dan de opvatting van de psychiater, moet gebeuren. Gelet op het doel van de second opinion als beschreven in 5.5 zal op zijn minst de psychiater op uitgebreide en overtuigende wijze moeten motiveren waarom hij of zij niettemin aan zijn of haar opvatting vast kan houden. Dit heeft de psychiater zoals volgt uit 5.7 tot en met 5.10 niet gedaan. Het college wijst in dit verband op de noodzaak van extra behoedzaamheid als bedoeld in 5.2. Reeds daarom is klachtonderdeel 1:

“Ongemotiveerd afwijken second opinion” gegrond. Het college komt dan ook niet toe aan de door de Inspecteur genoemde redenen – het te veel vertrouwen op het eigen oordeel – voor dit ongemotiveerd afwijken.

5.12 De Inspecteur heeft naast klachtonderdeel 1 dat slechts ziet op het ongemotiveerd afwijken van het oordeel van de psychiater die de second opinion heeft gegeven het standpunt ingenomen dat in het voorliggende geval de psychiater een derde psychiater een oordeel had moeten vragen over de wilsbekwaamheid van de patiënt. De psychiater heeft deze opvatting bestreden. Het college kan deze standpunten in deze zaak niet beoordelen en meewegen, omdat deze standpunten klachtonderdelen 1 en 2 te buiten gaan. Het college merkt ten overvloede wel het volgende op. Dit betekent dat deze opmerkingen niet van invloed zijn op het oordeel in deze zaak, maar wel dienen als voorlichting. Het college wijst er nogmaals op dat in de Richtlijn is opgenomen dat de vaststelling van de wilsbekwaamheid een taak van specifiek de psychiater is. In een situatie dat de wilsbekwaamheid in geding is en hieromtrent tussen psychiaters in de beoordelingsfase geen overeenstemming bestaat, acht het college het in strijd met het vereiste van extra behoedzaamheid indien de psychiater niet in lijn met de strekking van de richtlijn in de consultatiefase een SCEN-arts consulteert die tevens psychiater is. Het ligt hierbij tevens in de rede om de SCEN-arts met een onderbouwde argumentatie specifiek te wijzen op het verschil van inzicht. In een situatie waarin zich twee psychiaters over de wilsbekwaamheid hebben uitgelaten, maar er geen overeenstemming over de wilsbekwaamheid bestaat, is weliswaar voldaan aan het vereiste van een second-opinion, maar is er onvoldoende duidelijkheid en zekerheid over de wilsbekwaamheid. Op basis van het totaal van de verkregen informatie is het vervolgens aan de psychiater om zijn of haar beslissing over de wilsbekwaamheid nader te overwegen en te motiveren.

Klachtonderdeel 2

5.13 De psychiater heeft bij de behandeling van dit verzoek geen second opinion gevraagd. De psychiater heeft erkend dat dit in strijd met de Richtlijn en daarom onjuist was. Op grond van de Richtlijn had de second opinion wel moeten worden gevraagd. Reeds hierom is klachtonderdeel 2 gegrond en behoeft dit onderdeel geen verdere bespreking.

Klachtonderdeel 3

5.14 Dit klachtonderdeel volgt uit de klachtonderdelen 1 en 2. Nu klachtonderdelen 1 en 2 slagen, slaagt ook de klacht dat de psychiater in beide euthanasietrajecten onzorgvuldig en onvoldoende behoedzaam handelde. Over de onderbouwing die de Inspecteur verder geeft bij dit klachtonderdeel kan het college geen oordeel geven.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

6. De maatregel

6.1 Het college heeft bij het vaststellen van de zwaarte van de maatregel het volgende betrokken.

6.2 Ter zitting heeft de Inspecteur benadrukt dat hij oog heeft voor de complexe casuïstiek die de psychiater behandelt en haar deskundigheid en ervaring op dit

terrein. De Inspecteur is er ook van overtuigd dat de psychiater steeds de belangen van de patiënt voorop heeft willen stellen. De Inspecteur heeft erop gewezen dat dit echter in de zaken die hier aan de orde zijn niet tot de vereiste extra behoedzaamheid heeft geleid.

6.3 Uit de gedingstukken is het college gebleken dat ook het College van procureurs-generaal de beide toepassingen van euthanasie waarover de Inspecteur klaagt heeft beoordeeld. In de zaak waarop het eerste klachtonderdeel ziet is tot het oordeel gekomen dat het redelijk vermoeden dat de psychiater niet tot de overtuiging kon komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek ontbreekt. In de zaak waarop het tweede klachtonderdeel ziet is het College van procureurs-generaal eveneens tot dit oordeel gekomen. Wel heeft dit College van procureurs-generaal in deze zaak geuit dat zorg bestaat over de handelwijze van de psychiater, waarbij het College van procureurs-generaal zich niet aan de indruk kon onttrekken dat de verleiding bij de psychiater soms groot is om 'bochten af te snijden'.

6.4 Voorts heeft het college er kennis van genomen dat de psychiater in overleg met de organisatie waarvoor zij werkzaam is maatregelen heeft genomen om te voorkomen dat zij in de toekomst nogmaals 'bochten afsnijdt'. Zo is een externe supervisor voor een bepaalde periode benoemd. Deze supervisor heeft in zijn verslag van de supervisie de positieve ontwikkelingen gemeld van de psychiater bij het openstaan voor andere opvattingen en hiermee ook iets te doen en aangegeven dat het wenselijk is het ingezette traject verder te vervolgen. Tevens heeft hij in zijn verslag geadviseerd: "blijvend externe supervisie zodat (de psychiater) de huidige grondigheid kan vasthouden". De Inspecteur heeft aangegeven te monitoren dat hieraan gevolg wordt gegeven.

6.5 Het college acht de maatregel van berisping aangewezen. Hierbij is voor het college doorslaggevend geweest de complexiteit van de materie waarmee de psychiater te maken heeft en de omstandigheid dat noch uit de klacht van de Inspecteur, noch uit de opvatting van het College van procureurs-generaal blijkt dat de patiëntveiligheid in deze zaken in het geding is geweest. Een maatregel is echter wel noodzakelijk. De procedure is in beide gevallen niet goed gevolgd. Het volgen van de procedure vormt de basis van een verantwoorde afweging. Het volgen van de zorgvuldigheidseisen opgenomen in de Wtl en uitgewerkt in de Richtlijn en het verantwoording afleggen van de gemaakte keuzes structureren dit en maken de afwegingen controleerbaar. Het college heeft voorts de resultaten van het door de psychiater gevolgde traject en de bemoeienissen van de Inspecteur met het vervolg op dit traject betrokken.

Publicatie

6.6 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van een berisping;
- 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 de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Psychiatrie.

Deze beslissing is gegeven door J. Brand, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, A.M. van Hemert, J. Koster, en L.A.J. Stouthamer-Verschuren, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 25 juli 2023.