

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6302

A2023/6302

Beslissing van 2 april 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 2 april 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft een klacht tegen de arts ingediend namens zijn echtgenote, mevrouw D, – hierna ook: de patiënte –, die op 9 september 2023 is overleden. Hij klaagt erover dat zij door middel van euthanasie had willen overlijden en dat deze wens door de arts, die waarnam voor de huisarts van de patiënte, niet is gerespecteerd. Ook is de arts volgens klager (onder andere) onzorgvuldig en nalatig geweest, omdat hij de patiënte niet persoonlijk gezien en beoordeeld heeft en ook niet zelf telefonisch heeft gesproken voordat hij overging tot palliatieve sedatie. De arts heeft het college gevraagd klager niet-ontvankelijk te verklaren en, voor het geval klager wel in de klacht wordt ontvangen, inhoudelijk verweer gevoerd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klager kan worden ontvangen in zijn klacht. Die is ongegrond ten aanzien van het niet willen uitvoeren van de euthanasie en de daarmee samenhangende klachtonderdelen. De klacht is wel gegrond voor wat betreft het gebrek aan persoonlijk contact met de patiënte over de palliatieve sedatie. Voor het gegronde deel legt het college de arts als maatregel een waarschuwing op. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 6 oktober 2023, met als bijlagen een uittreksel uit de overlijdensakte en de euthanasieverklaring van 8 november 2022 van de echtgenote van klager;
- het verweerschrift en de aanvulling daarop, met als bijlagen het consultatieverslag van de SCEN-arts van 7 september 2023, de waarneemverslagen van de HAP van 8 september 2023 20:33:41 en 21:46:46 uur en van 9 september 2023 04:10:21 uur, brieven van de behandelende neuroloog en internist-oncoloog aan de huisarts van 28 augustus 2023 respectievelijk 5 september 2023, en het van belang zijnde deel van het medische dossier; deze stukken zijn nadien nogmaals per e-mail van 6 februari 2024 nagezonden door de gemachtigde van de arts;
- het proces-verbaal van het op 22 januari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 20 februari 2024. Klager en de arts zijn verschenen, de arts bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de arts heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De patiënte, geboren in 1966, is omstreeks 2010 gediagnosticeerd met borstkanker. Na behandeling en een rustige periode zijn in januari 2022 uitzaaiingen van borstkanker in haar maag en botten geconstateerd. Zij werd daarop behandeld met chemokuren, maar in augustus 2023 bleek dat de kanker zich ook in haar hersenvocht, hersen- en buikvlies had genesteld. Vanaf begin 2022 is de patiënte zich samen met haar echtgenoot gaan voorbereiden op haar levenseinde. Zij heeft zich verdiept in euthanasie en op 8 november 2022 een euthanasieverklaring getekend. Deze verklaring vermeldt onder andere dat de patiënte eigen regie wil voeren over haar levensbeëindiging, dat zij bij grote voorkeur euthanasie in haar thuissituatie wil en dat zij, als haar behandelende arts desgevraagd niet aan haar stervenswens wil of kan voldoen, een andere behandelende arts wil die daar wel toe bereid is. In de verklaring staat ook dat zij op 15 september 2022 een consult over euthanasie en een levenseinde in eigen regie heeft gehad met haar vaste huisarts.

3.2 De arts was van 1979 tot 2016 (praktijkhoudend) huisarts en kende de patiënte uit zijn praktijk. In 2016 heeft hij de praktijk overgedragen en sindsdien neemt hij in de praktijk waar, vanaf 2022 een dag in de week en daarnaast op onregelmatige basis in geval van vakanties of calamiteiten aan de zijde van de huidige praktijkhoudende huisarts. In de week van 4 september 2023 nam hij waar op maandag 4, donderdag 7 en vrijdag 8 september.

3.3 De patiënte is van 19 augustus 2023 tot 4 september 2023 opgenomen geweest op de afdeling interne geneeskunde van het ziekenhuis waar zij in behandeling was. De vaste huisarts heeft op donderdag 31 augustus 2023 in het dossier genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "Arts ass Interne belt. Zeer slechte prognose. Gaat indien mogelijk met terminale zorg naar huis. Dat zal naar alle waarschijnlijkheid in de loop van volgende week zijn. Heeft Euthenasie wens. Ik heb aan collega aangegeven dat ik vanmiddag wegens familie omstandigheden

gedurende 1 week naar buitenland ga. Collega geeft aan dat pt dus in de loop van volgende week naar huis ga en niet verwacht dat euthenasie op korte termijn noodzakelijk zal zijn. Zeer waarschijnlijk geen bezwaar als Euthenasie verzoek uitgevoerd kan worden als ik weer terug ben.”

3.4 Op maandag 4 september 2023 is de patiënte thuisgekomen, waar zij werd verzorgd door een transmuraal team voor palliatieve thuiszorg. Het medische dossier vermeldt bij die datum: “Echtgenoot: komt vandaag naar huis.....wil gebruik maken van de euthanasieverklaring... (...) Met Hr afgesproken dat ik vandaag met de waarnemende ha overleg voor het inschakelen van de SCEN arts (...)”.

3.5 De arts nam die dag waar voor de huisarts en heeft het SCEN-callcenter benaderd. Hij kreeg te horen dat alleen de arts die de euthanasie gaat uitvoeren de aanvraag voor inschakeling van een SCEN-arts kan doen. Hij heeft daarop de vaste huisarts gebeld, die vervolgens zelf op 5 september 2023 de aanvraag voor beoordeling door een SCEN-arts heeft ingediend en telefonisch met de SCEN-arts heeft gesproken. Op donderdag 7 september 2024 heeft de SCEN-arts de patiënt bezocht. Het verslag van het bezoek vermeldt: “(...) en omdat er al veel gesprekken over levenseinde waren geweest, de internist-oncoloog van het ziekenhuis de wens van patiënte ook besproken had en invoelbaar achtte, en de collega op korte termijn in het land terug zou zijn, heeft hij mij gevraagd om toetsing (...). Ziektegeschiedenis (...) Bij haar huisarts heeft ze afgelopen donderdag nog haar euthanasiewens kenbaar gemaakt: als ze niet meer te behandelen zou zijn, zou ze euthanasie toegepast willen krijgen. Zo ver is het nu. Voor haar huisarts is dit invoelbaar en hij is bereid tot uitvoering. (...) Consultatie van patiënte, op donderdag 7 september 2023 bij haar thuis: (...) Patiënte vertelt dat ze euthanasie wil (kent de procedure) maar op haar eigen tempo. Daarbij bedoelt ze dat, indien haar symptomen het zouden toelaten, ze graag 1 of 2 weken respijt zou willen hebben om waardig afscheid van haar dierbaren te willen nemen. (...) ze ervaart haar toestand als lijdend en wil zo niet verder.”

Het verslag van de scen-arts is naar de praktijk van de arts verzonden en op 8 september 2023 in het dossier opgenomen.

3.6 Op vrijdag 8 september 2023 nam klager telefonisch contact op met de huisarts vanwege hevige pijn van de patiënte. Zij wenste euthanasie. De arts wilde deze als waarnemer niet uitvoeren en gaf te kennen dat de patiënte moest wachten op de terugkomst van haar huisarts op maandag 11 september 2023. Klager heeft de arts verzocht om een andere arts aan te zoeken om de euthanasie uit te voeren. De arts gaf te kennen dat ook dit niet mogelijk was en besprak palliatieve sedatie als alternatief. Hij heeft daarbij aan klager uitgelegd hoe palliatieve sedatie in zijn werk gaat, dat het betekent dat de patiënte in slaap wordt gebracht en geen pijn meer voelt en dat euthanasie dan niet meer mogelijk is. Ook heeft de arts benoemd dat hij op grond van zijn ervaring verwachtte dat het overlijden na ongeveer drie tot zeven dagen en binnen maximaal tien dagen zou plaatsvinden. In het telefoongesprek heeft de patiënte via klager, voor de arts hoorbaar, gezegd: “Dat moet dan maar”. Ook klager heeft ingestemd met de palliatieve sedatie.

3.7 Die middag heeft een transmuraal thuiszorgteam na opdracht van de huisarts de palliatieve sedatie opgestart en is de patiënte in slaap gebracht. De verpleegkundige

die de sonde heeft aangesloten heeft klager verteld dat de patiënte nog bewegingen en geluiden zou kunnen maken.

3.8 In de avond van vrijdag 8 september 2023 heeft klager omstreeks 20:30 uur de huisartsenpost gebeld. Het dossier vermeldt hierover: “Gesprek door arts overgenomen: situatie is dat pat reeds 2 jaar ziek is, volgens partner is gewenste route altijd geweest om wanneer het lijden te groot wordt om dan euthanasie uit te voeren. Dat proces was ook opgestart, scen arts is geweest. Eigen huisarts is echter deze week afwezig, is er maandag weer. Vandaag waarnemer geweest, die heeft in overleg met pat en partner besloten palliatieve sedatie op te starten met behulp van transmuraal team... Nu is pat wel in slaap, is wel rustig maar partner zegt deze situatie niet goed aan te kunnen omdat dit niet haar keuze was, wil dat zij eigenlijk overlijdt. Uitgelegd dat route van euthanasie nu niet meer kan nu zij gesedeerd is, dat dit idd enkele dagen kan duren tot overlijden. Hij wil dat er toch ingegrepen wordt, meerdere malen situatie uitgelegd. Partner verzoekt dat waarnemer te informeren. Uitleg dat eigen huisarts bericht krijgt en dat deze maandag ochtend gebeld kan worden. De HAP kan evt pomp aanpassen maar niet nu iets geven waardoor zij acuut overlijdt. Partner is zeer moeilijk te overtuigen dat mogelijkheden naast afwachten zeer beperkt zijn maar dat (nogmaals) iets geven waardoor zij overlijdt (euthanasie) nu niet gegeven kan worden. (...)” Later heeft het transmurale team nog gebeld voor een ophoging van de pomp en een extra bolus. De dienstdoende huisarts heeft beslist met welke hoeveelheden de medicatie kon worden verhoogd bij enige oncomfortabiliteit en dat verdere verhoging in overleg kon plaatsvinden.

3.9 De echtgenote van klager is die nacht in zijn bijzijn om 02:36 uur overleden.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klager verwijt de arts:

- a) dat hij de euthanasie niet heeft willen uitvoeren en daarvoor ook geen andere arts heeft aangezocht; daarmee heeft hij de laatste wil van klagers vrouw niet willen respecteren; er was volgens klager sprake van een gebrek aan commitment en reactiviteit bij de arts om die wens te vervullen;
- b) dat hij onzorgvuldig en nalatig is geweest: hij heeft geen duidelijke uitleg gegeven over palliatieve sedatie, is niet bij klager en zijn echtgenote thuis gekomen en heeft de patiënte niet persoonlijk gezien, gesproken – ook niet via de telefoon – en/of beoordeeld;
- c) gebrek aan dossierkennis en informatie over euthanasie en de urgentie daarvan voor de patiënte.

4.2 De arts heeft het college verzocht de klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de arts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij heeft zijn uiterste best gedaan om het lijden van de patiënte te verlichten.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is heel spijtig voor de echtgenote van klager dat haar levenseinde niet is verlopen zoals zij graag had gewild. Het is duidelijk dat klager daar veel frustratie en verdriet van heeft en het zijn vrouw anders had gegund.

Ontvankelijkheid

5.2 De gemachtigde van de arts heeft ter zitting aangevoerd dat klager niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard in de klacht. Klager lijkt vooral zijn eigen onvrede of onmacht over de laatste levensfase van de patiënte ter toetsing aan het college te willen voorleggen en daarom is er twijfel of hij daarmee wel de wil van zijn echtgenote vertegenwoordigt, aldus de gemachtigde. Het college overweegt dat klager onafgebroken en tot het einde nauw betrokken is geweest bij de zorg voor zijn vrouw. Hij wordt als haar echtgenoot geacht haar veronderstelde wil te vertegenwoordigen, behalve als er sprake is van bijzondere omstandigheden die dat anders maken. Van zulke bijzondere omstandigheden is naar het oordeel van het college geen sprake. Het is duidelijk dat klager zelf boos en gefrustreerd is over de gang van zaken, maar dat neemt niet weg dat uit de stukken voldoende blijkt dat ook de patiënte alle voorbereidingen voor een euthanasie had getroffen en dat die, ondanks haar wens, niet heeft plaatsgevonden. Het college zal de klacht dus inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.3 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor artsen geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen a) en c) euthanasie niet willen uitvoeren/gebrek aan dossierkennis, informatie en urgentie

5.4 Het college ziet vanwege de samenhang aanleiding om deze klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken. Uitgangspunt van de Nederlandse wetgeving is dat een mensenleven van grote waarde is en bescherming verdient. Daarom worden op opzettelijke levensberoving in het Wetboek van Strafrecht (WvS) zeer lange onvoorwaardelijke gevangenisstraffen gesteld. Zo bepaalt artikel 293, eerste lid, WvS dat degene die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, kan worden gestraft met een gevangenisstraf van maximaal twaalf jaar. In het tweede lid van dat artikel wordt een uitzondering gemaakt: het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, als het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan een aantal zorgvuldigheidseisen en melding doet van de uitgevoerde euthanasie bij de gemeentelijke lijkschouwer. De bedoelde zorgvuldigheidseisen zijn uitgewerkt in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), de Euthanasiecode 2022 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie en de KNMG-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (alle voor zover geldend in september 2023).

5.5 In zijn verweerschrift heeft de arts aangevoerd dat hij als waarnemer de euthanasie niet mocht uitvoeren. Dit is niet helemaal juist. Zo vermeldt de Euthanasiecode over de niet-behandelende arts in acute situaties (bladzijde 20):

“Door omstandigheden kan het gebeuren dat een andere arts dan de behandelend arts de euthanasie op het laatste moment uitvoert (bijvoorbeeld een waarnemer of een collega in het geval dat de arts niet beschikbaar is en de situatie van de patiënt onverwacht snel verslechtert). (...) In de bedoelde situaties zal de uitvoerend arts zich mogen baseren op de informatie van eveneens bij het euthanasietraject betrokken collegae, maar hij zal zich ook zelf ervan moeten vergewissen dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.” Onder omstandigheden mag dus ook een waarnemend arts een euthanasie uitvoeren. Terughoudendheid is daarbij echter wel gepast, want in beginsel behoort euthanasie te worden uitgevoerd door een arts waarmee de patiënt een actuele vertrouwensband heeft, zoals in dit geval de vaste huisarts. Dat is ook de gangbare werkwijze in de praktijk. Daarnaast is van belang dat noch een behandelende arts, noch een waarnemer verplicht is om mee te werken aan euthanasie. Euthanasie is geen recht van de patiënt. Ook voor artsen is euthanasie, waarmee een mensenleven wordt beëindigd, een indrukwekkende en ingrijpende handeling. Een arts kan dan ook niet worden verplicht een verzoek om euthanasie in te willigen, ook niet in gevallen waarin aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl is voldaan. Dit vloeit voort uit de aard van de handeling en het wordt ook uitdrukkelijk in de Euthanasiecode en de KNMG-richtlijn erkend. Artsen mogen dus medewerking aan euthanasie weigeren.

5.6 Als een arts de euthanasie niet wil uitvoeren, moet hij wel stappen ondernemen om op een andere manier tot een voor de patiënt aanvaardbare situatie te komen. Zo brengt de medische professionaliteit onder andere met zich mee dat hij dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt laat weten. In dit geval heeft de arts klager, toen die op 8 september 2023 belde met de vraag of euthanasie kon worden toegepast, direct en duidelijk meegedeeld dat hij dat als waarnemer niet wilde doen en dat de patiënte moest wachten op de terugkomst van haar huisarts op maandag 11 september 2023. Daarmee heeft de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Uit het dossier blijkt voldoende dat het, zelfs nog ten tijde van het bezoek van de scen-arts op 7 september 2023, steeds de bedoeling was dat de euthanasie bij de patiënte zou worden uitgevoerd door haar huisarts, met wie zij daarover ook herhaaldelijk had gesproken. De huisarts had ook contact gehad met de scen-arts en het lag in de lijn der verwachtingen dat hij de euthanasie na zijn terugkomst zou kunnen uitvoeren. De arts was daarvan op de hoogte en mocht daarvan uitgaan. Hij heeft bovendien terecht naar voren gebracht dat het ook praktisch niet mogelijk was om de euthanasie nog dezelfde dag te doen. Voor een euthanasie dient overleg met de apotheker plaats te vinden over de benodigde medicatie en die moet dan nog worden besteld en opgehaald. Ook moet de gemeentelijke lijkschouwer vooraf op de hoogte worden gebracht. Daarom zou het ook geen zin hebben om een andere arts aan te zoeken; geen enkele arts zou de euthanasie op 8 september 2023 hebben kunnen uitvoeren, aldus de arts. Het college onderschrijft deze argumenten. Het is niet realistisch te denken dat de arts zelf of een andere arts op 8 september 2023 had kunnen overgaan tot de gewenste euthanasie. Helaas heeft het ziekteproces de patiënte ingehaald.

5.7 Van het niet willen respecteren van de wens van de patiënte of een gebrek aan commitment en reactiviteit bij de arts om die wens te vervullen kan, gelet op wat hiervoor is overwogen, niet worden gesproken. Dat hij mogelijk erg stellig is geweest in zijn weigering om de gewenste euthanasie uit te voeren, zoals klager heeft aangevoerd, kan hem ook niet worden verweten: hij mocht nu eenmaal zijn

persoonlijke afweging maken en het is belangrijk om daar als arts ook heel duidelijk over te zijn. Van gebrek aan kennis bij de arts omtrent het dossier van de patiënte of omtrent euthanasie is het college evenmin gebleken. De arts was uit het dossier op de hoogte van de thuiskomst van de patiënte, haar medisch uitzichtloze situatie en het feit dat te verwachten was dat zijn collega binnen afzienbare termijn bij de patiënte euthanasie zou kunnen uitvoeren. Hij heeft ook de huisarts ervan op de hoogte gebracht dat die zelf een scen-arts moest benaderen. Uit het feit dat de arts de euthanasie niet wilde en kon verlenen, kan niet worden afgeleid dat hij zich niet bewust was van de urgentie van de situatie voor de patiënte. De arts heeft op aandringen van klager een andere oplossing gezocht voor de hevige pijn van de patiënte.

5.8 De beide klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel b) onzorgvuldigheid en nalatigheid met betrekking tot de palliatieve sedatie: geen duidelijke uitleg gegeven, niet gekomen en de patiënte niet persoonlijk beoordeeld

5.9 Op de zitting heeft de arts gezegd dat hij zichzelf achteraf verwijt dat hij niet naar de patiënte toe is gegaan en persoonlijk met haar heeft gesproken. Het college is het met hem en met klager eens dat dit had moeten gebeuren. Ook palliatieve sedatie is een ingrijpende handeling, die zorgvuldig moet worden voorbereid. Alvorens tot palliatieve sedatie te besluiten moet nagegaan worden waardoor de symptomen veroorzaakt worden en moet duidelijk zijn dat er geen andere mogelijkheden tot behandeling zijn. Voordat de arts besloot over te gaan tot palliatieve sedatie, lag het dan ook op zijn weg zich persoonlijk op de hoogte te stellen van de situatie van de patiënte en haar wensen en eventuele alternatieven te overwegen om haar pijn te verlichten totdat haar huisarts terug zou zijn. Het gesprek met klager via de telefoon, met de patiënte op de achtergrond, voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen, zoals neergelegd in artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek. Daar is bepaald dat een zorgverlener de patiënt op duidelijke wijze moet inlichten en tijdig met de patiënt moet overleggen. Dit overleg met de patiënte zelf was ook nog mogelijk. De arts heeft toegelicht dat hij ervoor heeft gekozen om de patiënte niet te bezoeken, om een conflictueus gesprek met klager boven haar ziekbed te vermijden. Gelet op de stelligheid waarmee klager aandrang op euthanasie is dit voor het college wel invoelbaar, maar de arts had het gesprek met de patiënte buiten aanwezigheid van klager kunnen voeren. Het is voldoende aannemelijk dat klager daar ruimte voor zou hebben gegeven, nu uit het dossier blijkt dat hij steeds veel waarde heeft gehecht aan de wensen van zijn vrouw. In ieder geval had de arts moeten proberen om met de patiënte apart te spreken.

Daarom is dit klachtonderdeel gegrond.

5.10 Tijdens het mondelinge vooronderzoek en ter zitting is duidelijk geworden dat klager er ook moeite mee heeft dat hij na het overlijden van zijn vrouw niets meer van de arts heeft gehoord. De arts heeft toegelicht dat de huisarts van de patiënte na zijn terugkomst contact heeft opgenomen met klager en dat hij zelf tot de indiening van deze tuchtklacht niet op de hoogte was van de onvrede van klager. Het college overweegt dat het gebruikelijk is dat na een overlijden de vaste huisarts van een patiënt contact opneemt met de nabestaanden. Verder is niet gebleken dat er voor de arts zelf aanleiding was om nog contact met klager te zoeken. Er zijn geen

aanwijzingen dat hij in de periode na het overlijden van de patiënte heeft vernomen dat klager hem de gang van zaken kwalijk nam.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en c) ongegrond zijn en klachtonderdeel b) gegrond.

Maatregel

5.12 Omdat het bereiken van informed consent een belangrijke voorwaarde is om tot palliatieve sedatie over te gaan, zal het college de arts een maatregel opleggen. In beginsel zou een berisping passend zijn bij het achterwege laten van een gesprek met de patiënte zelf. Het college houdt echter rekening met het feit dat uit de stukken voldoende blijkt dat klager grote druk op de arts heeft uitgeoefend om met spoed tot actie over te gaan. Hoewel de arts weerstand had behoren te bieden aan die druk, weegt het college dit wel mee in de keuze van de maatregel. Daarbij is de arts in zijn 45-jarige loopbaan niet eerder met een tuchtklacht geconfronteerd. Daarom zal het college volstaan met een waarschuwing.

Publicatie

5.13 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen mogelijk iets kunnen leren van de gebeurtenissen in deze zaak. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b) gegrond;
- legt de arts daarvoor een waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige 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 op 2 april 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, I. Boekhout, V.M. Schijf en S.M. Schmidt-Rikama, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.