

onzorgvuldig gehandeld door de in het Repertorium en het Kompas genoemde risico's niet met patiënte te bespreken voordat hij de medicijnen voorschreef en door haar uitsluitend gerust te (willen) stellen onvolledige informatie heeft verschaft. Hij had samen met de patiënte en klager het nut van de medicatie voor de patiënte moeten afwegen tegen de risico's van het kind. Een dergelijk gesprek had, zeker nu beide middelen onder de categorie C geneesmiddelen vallen, aanleiding moeten zijn voor extra voorzichtigheid, aldus het RTC.

4.10 Het hof heeft behoefte aan voorlichting van één of meer deskundigen (het hof denkt vooralsnog aan een psychiater en een farmacoloog) teneinde antwoord te krijgen op de vraag of [X] in 1998 als redelijk handelend en redelijk bekwaam psychiater heeft gehandeld door anafranil en rivotril aan [moeder] voor te schrijven tijdens haar zwangerschap en over de vraag of er (volledig) causaal verband bestaat tussen de gezondheidsschade van [zoon] en het gebruik van voornoemde middelen door [moeder] tijdens haar zwangerschap.

4.11 Nu het debat in rechte tot heden voornamelijk is gegaan over de verjaring, wil het hof eerst tijdens een (meervoudige) comparitie met partijen overleg voeren over de voortgang van de procedure en over de mogelijkheden van een schikking. Partijen kunnen zich voordien bij akte uitlaten over de persoon van de deskundige(n) en de aan deze(n) te stellen vragen. Het verdient aanbeveling dat partijen hierover tevoren met elkaar in overleg treden, opdat zij met een gezamenlijk voorstel kunnen komen.

## 5. Slotsom

De grieven 2, 3 en 4 falen. De grieven 5 en 6 slagen. Het hof zal, alvorens verder te beslissen, een comparitie van partijen gelasten met het onder 4.11 genoemde doel.

## 6. De beslissing

Het hof, recht doende in hoger beroep:

bepaalt dat partijen in persoon samen met hun advocaten zullen verschijnen voor deze kamer van het hof, die daartoe zitting zal houden in het paleis van justitie aan de Walburgstraat 2-4 te Arnhem op een nader door de voorzitter te bepalen dag en tijdstip, om inlichtingen te geven als onder 4.11 vermeld en opdat kan worden onderzocht of partijen het op een of meer punten met elkaar eens kunnen worden;

bij deze comparitie bestaat geen gelegenheid om pleitnotities voor te dragen;

bepaalt dat partijen de verhinderdagen van partijen en hun advocaten in het laatste kwartaal van 2012 en de maanden januari en februari 2013 zullen opgeven op de roldatum 25 september 2012, waarna dag en uur van de comparitie (ook indien voormelde opgave van een of meer van partijen ontbreekt) door het hof zullen worden vastgesteld; houdt iedere verdere beslissing aan.

## TUCHTRECT

# 2013/8 RTG 's-Gravenhage 23 oktober 2012

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster,

P.R.H. Vermeulen en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris ) d.d. 23 oktober 2012

Klaagsters zijn de dochters van een patiënt en een patiënte die onder behandeling stonden van de beklagde huisarts. Patiënte leed sinds 2005 aan de ziekte van Alzheimer. Bij patiënt werd in 2011 levermetastasen vastgesteld, met een zeer korte levensverwachting. Patiënt sprak de wens tot euthanasie uit. Patiënte zou eveneens haar wens tot levensbeëindiging hebben geuit tegenover patiënt en klaagsters. De huisarts nam op het moment van de verzoeken de praktijk waar van de vaste huisarts van patiënten. De waarnemend huisarts stond positief tegenover beide verzoeken en heeft een SCEN-arts ingeschakeld. Wel heeft hij aangegeven niet over voldoende ervaring te beschikken om de euthanasie zelf uit te voeren. De vaste huisarts van patiënten zou dit doen. Op 3 mei 2011 heeft de waarnemend huisarts klaagsters laten weten dat de SCEN-arts de verzoeken zou hebben goedgekeurd en dat deze zou kunnen worden uitgevoerd wanneer de patiënt daar "klaar voor was." Op 4 mei 2011 werd de waarnemend huisarts kenbaar gemaakt dat de euthanasie uitgevoerd kon worden. De waarnemend huisarts heeft laten weten 's middags langs te komen en de vaste huisarts daarna geïnformeerd over het verzoek en de feitelijke uitvoerbaarheid daarvan. Mede omdat het schriftelijk oordeel van de SCEN-arts nog niet was ontvangen, twijfelde de vaste huisarts over de juridische haalbaarheid van het verzoek van patiënten. Beide huisartsen hebben patiënten die middag bezocht en kenbaar gemaakt nog enige dagen nodig te hebben om de euthanasie voor te bereiden. Dit terwijl klaagsters en patiënten verwachtten dat de euthanasie zou worden uitgevoerd en zich daarop hadden voorbereid.

Navraag door de vaste huisarts leerde vervolgens dat de SCEN-arts twijfels had over de wilsbekwaamheid van patiënte. 's Avonds heeft de vaste huisarts kenbaar gemaakt de euthanasie van patiënte niet te kunnen uitvoeren en de euthanasie van patiënt pas op maandag 9 mei 2011 te zullen uitvoeren. Voor de euthanasie kon worden uitgevoerd, is de patiënt overleden na in een hepatisch coma te zijn geraakt. Klaagsters verwijten de waarnemend huisarts onder meer dat hij de familie onjuist heeft voorgelicht en begeleid in het proces rondom de euthanasieverzoeken en dat hij beloftes en toezeggingen niet is nagekomen.

Het RTC komt tot het oordeel dat de waarnemend huisarts volledig verantwoordelijk is voor zijn handelen tijdens de waarneming, waaronder de communicatie met en begeleiding van de patiënten en klaagsters. De waarnemend huisarts is ernstig tekort geschoten in zijn optreden, onder meer

omdat hij zich onvoldoende heeft verdiept in de gecompliceerde problematiek rond de verzoeken. Hij heeft verzuimd zich ervan te overtuigen of het verzoek van de patiënte vrijwillig en weloverwogen werd gedaan. Ook heeft hij niet onderzocht of sprake was van zinloos en uitzichtloos lijden bij patiënten en heeft hij ze niet voorgelicht of er voor hun situatie een redelijke andere oplossing mogelijk was. Tenslotte heeft hij een en ander onvoldoende gedocumenteerd. Gezien de ernst van de verwijten, is naar het oordeel van het regionaal tuchtcollege een berisping op zijn plaats.

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt (post alia, red.):

## 2 De feiten

2.1 Klaagsters zijn de dochters van E, en F, hierna patiënt en patiënte te noemen. Patiënt was tot aan 31 januari 2011 gezond. Patiënte leed sinds 2005 aan de ziekte van Alzheimer. Patiënten stonden ingeschreven in huisartsenpraktijk G te C. De arts is in deze praktijk als waarnemend huisarts werkzaam.

2.2 Op 31 januari 2011 meldde patiënt zich bij op het spreekuur van de huisartsenpraktijk bij de collega van de arts in verband met griepklachten. Omdat de klachten niet verdwenen, is op 15 februari 2011 bloedonderzoek verricht. De uitslag wees op gestoorde levertesten en een verhoogd CRP. Op 17 februari 2011 is patiënt op verdenking van levermetastasen door de arts doorgestuurd naar een internist.

2.3 Vanaf 20 februari 2011 heeft de arts de huisartsenpraktijk van zijn collega huisarts zelfstandig waargenomen, in verband met een heupoperatie van de collega. In het kader van de waarneming zijn afspraken tussen beide artsen gemaakt.

2.4 Na onderzoek en opname van patiënt in april 2011 zijn de levermetastasen bevestigd. Patiënt had op dat moment een zeer korte levensverwachting. Op 14 april 2011 heeft in verband met de situatie van patiënt een gesprek plaatsgevonden met de arts, in welk gesprek patiënt de wens tot euthanasie kenbaar heeft gemaakt. Tevens is gesproken over opvang van patiënte, die tot dan toe volledig door haar echtgenoot werd verzorgd, maar na zijn overlijden in een verpleeghuis zou moeten worden

opgenomen. De arts heeft patiënt gezegd 'te willen meewerken' aan euthanasie van patiënt. Op 19 april 2011 heeft patiënt zijn euthanasieverzoek op schrift gesteld.

2.5 Tevens werd aan de arts kenbaar gemaakt dat patiënte tegenover haar echtgenoot en tegenover klaagsters eveneens een wens tot euthanasie had geuit. Haar wens was met name ingegeven door het op korte termijn te verwachten overlijden van haar echtgenoot. Aan de arts is vervolgens op 20 april 2011 een schriftelijk euthanasieverzoek, dat door patiënte was ondertekend, ter hand gesteld.

2.6 Op 20 april 2011 is met het overleggen van de euthanasieverklaringen, aan de arts officieel het verzoek gedaan tot levensbeëindiging van beide patiënten. De arts heeft te kennen gegeven dat hij 'in beginsel aan beide verzoeken wilde meewerken', waarbij hij het belang van een positief advies van een tweede, onafhankelijke, arts heeft benadrukt. Tevens heeft de arts gezegd dat niet hij maar zijn collega de euthanasie zou uitvoeren, omdat het de arts aan ervaring ontbrak. De arts heeft vervolgens op 22 april 2011 contact opgenomen met de organisatie *Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland* (SCEN) en op 25 april 2011 een SCEN-arts over de situatie ingelicht. De SCEN-arts heeft op 28 april 2011 met beide patiënten gesproken.

2.7 Op 3 mei 2011 hebben klaagsters contact opgenomen met de huisartsenpraktijk en geïnformeerd naar de stand van zaken. De arts heeft gezegd dat de SCEN-arts die ochtend beide verzoeken mondeling had goedgekeurd, hetgeen volgens klaagsters 's avonds door de SCEN-arts zelf aan klaagsters telefonisch is bevestigd. Volgens de SCEN-arts in bedoeld telefoongesprek kon de euthanasie op beide patiënten worden uitgevoerd wanneer patiënt aangaf dat 'hij er klaar voor was'. Op woensdagochtend 4 mei 2011 heeft patiënt tegenover zijn familie aangegeven direct zijn leven te willen beëindigen. Klaagster sub 1 heeft vervolgens de huisartsenpraktijk gebeld waarna de assistente heeft aangegeven dat de arts(en) rond het middaguur langs zou(den) komen.

2.8 Diezelfde ochtend, 4 mei 2011, heeft de arts voor het eerst zijn collega wiens praktijk hij waarnam,

telefonisch ingelicht over beide euthanasieverzoeken en de feitelijke uitvoerbaarheid ervan. De arts heeft tevens zijn onzekerheid geuit, omdat de schriftelijke verslagen van de SCEN-arts nog niet binnen waren en hij, ondanks het mondelinge bericht van de SCEN-arts, twijfelde aan de wettelijke toelaatbaarheid van de euthanasie op patiënte. De collega, wiens ziekteverlof bijna ten einde was, heeft daarop besloten om samen met de arts patiënten die middag nog te bezoeken. Tijdens het bezoek, waarbij ook klaagsters aanwezig waren, heeft de collega patiënten gezegd dat hij enige dagen nodig had om zich op de euthanasie van patiënt voor te bereiden. Voorts zei hij nog geen schriftelijke verslagen van de SCEN-arts te hebben en te twijfelen aan de juridische haalbaarheid van het verzoek van patiënte. De collega heeft met de familie de afspraak gemaakt later in de avond terug te komen om een en ander nader te bespreken. In de middag heeft de collega contact opgenomen met de SCEN-arts en vernam deze dat de SCEN-arts geen goedkeuring had gegeven voor de euthanasie van patiënte; er diende nog een onderzoek naar de wilsbekwaamheid van patiënte plaats te vinden.

2.9 In het afgesproken gesprek 's avonds bij patiënten (in aanwezigheid van klaagsters) heeft de collega gezegd dat hij de euthanasie van patiënte niet kon uitvoeren en dat er nader onderzoek door een psychiater of psycholoog nodig was. De euthanasie van patiënt wilde de collega niet eerder dan de maandag 9 mei 2011 uitvoeren, in verband met de voorbereiding.

2.10 Voordat de euthanasie op maandag 9 mei 2011 kon worden verricht, is patiënt, na in een hepatisch coma te zijn geraakt, op vrijdag 6 mei 2011 overleden. Euthanasie op patiënte is niet uitgevoerd. Zij is inmiddels opgenomen in een verzorgingstehuis.

### 3 De klacht

Klaagsters stellen dat zij, gelet op de hele gang van zaken en de toezeggingen van de arts, ervan overtuigd waren geraakt dat de euthanasie op beide patiënten zou worden uitgevoerd zodra patiënt zijn wens daartoe zou hebben uitgesproken. Toen het

zover was op 4 mei 2011 heeft de hele familie afscheid genomen en was men voorbereid op de euthanasie van beiden. Patiënten en familie gingen er vanuit dat de euthanasie die middag zou worden uitgevoerd toen de artsen rond het middaguur kwamen. Niets van dit alles. Er werd slechts gesproken over uitstel. Hierop was men in het geheel niet voorbereid. Dit heeft tot veel verdriet en ongeloof geleid. Klaagsters verwijten de arts dat hij patiënten en de familie onjuist heeft voorgelicht en begeleid in het proces rondom de euthanasieverzoeken van beide ouders, dat hij beloftes en toezeggingen heeft gedaan die niet zijn nagekomen, dat zijn acties gericht waren op het niet doen uitvoeren van de euthanasie, dat hij geen rekening gehouden heeft met de gevoelens van de familie en dat de zaken met betrekking tot euthanasie niet goed zijn geregeld in de huisartsenpraktijk.

#### 4 Het standpunt van de arts

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

#### 5 De beoordeling

5.1 Het College oordeelt, mede ambtshalve, als volgt. *Euthanasie (levensbeëindiging op verzoek)* is wettelijk geregeld in artikel 293, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht (Sr) in samenhang gelezen met artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtlvhz). In artikel 293, eerste lid, Sr is euthanasie strafbaar gesteld. In artikel 293, tweede lid, Sr is bepaald dat het verrichten van euthanasie niet strafbaar is, indien de euthanasie op juiste wijze wordt gemeld en geschiedt door een arts die handelt conform de zorgvuldigheidseisen geformuleerd in artikel 2, eerste lid, sub a tot en met sub f, Wtlvhz. Uit artikel 2, eerste lid, Wtlvhz blijkt ten eerste dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Dit verzoek kan ook in de vorm van een

schriftelijke wilsverklaring bestaan. Ten tweede dient de arts de overtuiging te hebben gekregen dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Vervolgens moet de arts de patiënt hebben voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten. Daarnaast dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te 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. Verder dient de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts te raadplegen, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. Ten slotte moet de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig hebben uitgevoerd.

5.2 In het 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 als arts 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. Uitgangspunt is (dan ook) dat enerzijds op artsen niet de plicht rust om euthanasie te verrichten en dat anderzijds de patiënt geen recht heeft op euthanasie. Euthanasie moet worden gezien als een *ultimum remedium*: het lijden van de patiënt kan op geen enkele andere aanvaardbare wijze worden verholpen of verlicht. Het besluit om euthanasie uiteindelijk te verrichten is een gezamenlijk besluit van arts en patiënt. Beiden moeten tijd en ruimte hebben gehad om hun visie te ontwikkelen en te verwoorden, voor zover de concrete omstandigheden dat toelaten.

5.3 Ter invulling van de zorgvuldigheidseisen van de Wtlvhz heeft de KNMG meerdere publicaties uitgevaardigd (standpunten, aandachtspunten, een handreiking en een richtlijn). Tevens is aan de zorgvuldigheidseisen invulling gegeven door (uitspraken

van) de strafrechter en de tuchtrechter. In zowel de KNMG publicaties als de jurisprudentie wordt het belang van een goede beoordeling van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden, de consultatie van een andere arts, de schriftelijke verslaglegging van die consultatie en de heldere communicatie over de haalbaarheid van een euthanasieverzoek tegenover de patiënt en zijn familie, benadrukt. Hierbij staat uiteraard voorop dat de arts in de eerste plaats de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt.

5.4 In de onderhavige zaak staat ter toetsing of de arts bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënten en klagsters buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en meer in het bijzonder buiten het hiervoor geschetste wettelijk kader.

5.5 Vast staat dat de arts optrad als waarnemend arts tijdens de ziekte van zijn collega en dat hij tijdens zijn waarneming zelfstandig werkzaam was als huisarts en in die hoedanigheid volledig verantwoordelijk was voor zijn handelen. Ook staat vast dat er bij aanvang van deze waarneming enige afspraken zijn gemaakt tussen de arts en zijn collega voor het geval een euthanasieverzoek aan de orde zou komen tijdens de afwezigheid van zijn collega. Welke afspraken dat waren is niet duidelijk geworden. Duidelijk is echter wel dat de arts niet zelf uitvoering zou geven aan een daadwerkelijke euthanasie, gezien de afwezigheid van ervaring op dit punt, en dat hij in een dergelijk geval de hulp van zijn collega zou inroepen. Tot slot staat vast dat de arts zijn collega voor het eerst op 4 mei 2011 heeft geconsulteerd.

Uitgangspunt is dus dat de arts de volledige verantwoordelijkheid droeg voor de communicatie met patiënten en klagsters over de euthanasieverzoeken, voor hun begeleiding en voor het feitelijke voorbereidingsproces, wat niet door de arts wordt ontkend.

5.6 Naar het oordeel van het College is de arts op diverse punten ernstig tekortgeschoten. Uit de hele gang van zaken, zoals die mede is gebleken bij de behandeling ter zitting, is naar voren gekomen dat

de arts zich niet, althans volstrekt onvoldoende, heeft verdiept in de gecompliceerde problematiek rond deze euthanasieverzoeken en in de taken en verplichtingen van de arts daarbij. Ter zitting heeft hij er althans blijk van gegeven dat hij de hiervoor (in rechtsoverweging 5.1) genoemde eisen niet, althans volstrekt onvoldoende kende. Mede hierdoor is de arts tekort geschoten in informatie en begeleiding van patiënten en familie.

5.7 Bij de allereerste vraag, namelijk die rond het euthanasieverzoek van patiënte, heeft de arts nage laten zich (in een gesprek met patiënte) te overtuigen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van dit verzoek. Niet in geschil is dat een gesprek met patiënte in die periode nauwelijks mogelijk was – de arts is voornamelijk afgegaan op informatie van familie die naar haar zeggen redelijk met patiënte kon communiceren – terwijl er geen enkele aanwijzing was dat patiënte ooit eerder een dergelijk verzoek had gedaan. Dit had de arts tot terughoudendheid moeten brengen. In ieder geval had de arts onder deze omstandigheden zowel aan patiënte als aan de familie reeds in een vroeg stadium (in duidelijk te begrijpen woorden) kenbaar moeten maken dat de kwestie rond patiënte niet eenvoudig was en mogelijk uitgebreide consultatie zou vergen. Het louter inschakelen van de SCEN-arts met de mededeling aan de familie dat zijn advies belangrijk was, is ontoereikend, nu dit de arts niet ontslaat van de verplichting zich zelf een mening op dit punt te vormen. Patiënte en familie zijn hierdoor op het verkeerde been gezet en hebben onnodig lang de overtuiging gehad en ook kunnen hebben dat euthanasie (ook) bij patiënte tot de mogelijkheden op korte termijn behoorde.

5.8 Evenmin is gebleken dat de arts zich er tijdig en voldoende zorgvuldig van heeft vergewist dat er bij patiënt en patiënte sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, noch dat de arts patiënt en patiënte heeft voorgelicht of er voor hun situatie een redelijke andere oplossing was.

5.9 Alles bij elkaar heeft de arts niet zorgvuldig gehandeld jegens patiënten, maar evenmin tegenover de familie, met name door hen onvoldoende te informeren over het in de regel gecompliceerde en

lange proces rond een euthanasieverzoek, met de daarbij behorende zorgvuldigheidseisen (waaronder het schriftelijke advies van de SCEN-arts, welk schriftelijk advies ten aanzien van geen van beide patiënten beschikbaar was op 4 mei 2011 toen de artsen rond het middaguur kwamen). Zo heeft het kunnen gebeuren dat patiënten en familie een totaal verkeerde voorstelling van zaken hebben gekregen, welke verkeerde voorstelling van zaken blijkens het voorgaande voor een groot deel aan de arts kan worden toegeworpen. Niet duidelijk is in hoeverre de opmerking van de SCEN-arts op 3 mei 2011 'dat de euthanasie op beide patiënten kon worden uitgevoerd wanneer patiënt aangaf dat 'hij er klaar voor was' (zie hiervoor rechtsoverweging 2.7) mede van invloed is geweest op deze onjuiste beeldvorming en in hoeverre de arts van deze opmerking op de hoogte was. Hoe dan ook had het niet zover hoeven komen, indien de arts tijdig en duidelijk in zijn voorlichting en begeleiding was geweest. Het verwijt aan de arts dat hij willens en wetens de zaak heeft getraineed is niet komen vast te staan. Wél is begrijpelijk dat klaagsters zijn optreden hebben aangemerkt als het verbreken van beloften.

5.10 Tot slot merkt het College nog op dat de arts niets heeft gedocumenteerd omtrent de gang van zaken rond de beide euthanasieverzoeken. Dit is zeer ongewenst, juist nu het gaat om zeer ingrijpende handelingen betrekking hebbend op levensbeëindiging op verzoek. Van de arts mag gevergd worden dat hij zich daarbij transparant en toetsbaar opstelt.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de arts op een groot aantal punten tekort is geschoten. Hij heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid, lid 1, Wet BIG jegens patiënten en diens naasten had behoren te betrachten. De klacht is dan ook in zoverre gegrond.

5.12 De oplegging van na te melden maatregel is passend gezien de ernst van de verweten gedragingen. 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 voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt de arts de maatregel van berisping op;
- bepaalt 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.

## Noot

1. Bovenstaande uitspraak illustreert pijnlijk tot welke gevolgen een totaal gebrek aan regie bij een euthanasieverzoek kan leiden. De aangeklaagde arts nam voor een periode van drie maanden waar voor een collega. In die tijd werd hij geconfronteerd met een verzoek om euthanasie door een patiënt met een uitgezaaide kanker. Zijn vrouw, die aan de ziekte van Alzheimer leed, verzocht eveneens om euthanasie. De arts belooft aan beide verzoeken mee te werken, maar zegt ook dat niet hij maar zijn collega de euthanasie zal uitvoeren. De (wettelijk verplichte) consultatieprocedure wordt gestart. Volgens de consulent is in beide gevallen aan de zorgvuldigheidseisen voldaan, althans, in die veronderstelling verkeren de patiënten en de familie, en ook de arts zelf (later blijkt de consulent eerst een onderzoek naar de wilsbekwaamheid van de dementerende vrouw noodzakelijk te vinden). Op de dag dat de familie denkt dat de dubbele euthanasie zal plaatsvinden, neemt de arts contact op met zijn collega. Samen bezoeken ze beide patiënten. De collega geeft aan enige dagen tijd nodig te hebben om zich op de euthanasie voor te bereiden. Als hem dan blijkt dat de consulent ten aanzien van de vrouw geen positief advies heeft afgegeven, maakt hij kenbaar dat op haar vooralsnog geen euthanasie kan plaatsvinden. Uiteindelijk wordt op haar geen euthanasie toegepast en op de man evenmin. Hij raakt in coma en overlijdt enkele dagen later, vóór de geplande euthanasiedatum.

2. Het tuchtcollege stelt vast dat de arts onvoldoende op de hoogte was van de wettelijke zorgvuldigheidseisen, dat hij zich onvoldoende een eigen oordeel heeft gevormd over de vraag of euthanasie in casu toelaatbaar was, dat hij patiënten en familie onvoldoende heeft voorgelicht en begeleid en tot slot niets in het medisch dossier over de gang van zaken heeft vastgelegd (overweging 5.6-5.10). Het tuchtcollege vergeet daarbij nog dat de arts, die de euthanasie niet zelf wilde uitvoeren, veel te laat zijn collega (of een andere arts) inschakelde. Ook de miscommunicatie met de consulent (over wiens verslagen hij niet eens beschikte) had hem nog verweten kunnen worden. Hoe dan ook, terecht krijgt hij een berisping opgelegd. De uitspraak onderstreept nog eens dat euthanasie, ofschoon geen *gewoon* medisch handelen, wel medisch handelen blijft dat aan maatstaven van professionaliteit dient te voldoen (zie ook het KNMG-standpunt, De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde). Andere voorbeelden van een gebrek aan regievoering zijn Regionaal Tuchtcollege Eindhoven 12 mei 2010, LJN:YG0289 en Regionaal Tuchtcollege Groningen 20 maart 2012, LJN:YG1853.

3. De arts had in dit geval natuurlijk extra alert moeten zijn. Er was sprake van een dubbel verzoek om euthanasie. De wet sluit dat op zichzelf niet uit. Wel zal dan in beide gevallen in alle opzichten aan de criteria voor euthanasie moeten zijn voldaan. Het risico bij zo'n dubbel verzoek is dat de gevallen onvoldoende op hun eigen merites worden beoordeeld. Grote behoedzaamheid was verder vereist nu de vrouw leed aan dementie in een, zo is mijn indruk, redelijk vergevorderd stadium. In 5.7 overweegt het tuchtcollege dat een gesprek met de vrouw, die blijkbaar niet eerder een euthanasieverzoek had gedaan, 'nauwelijks mogelijk was' en dat dit de arts 'tot terughoudendheid [had] moeten

bringen'. Dat is naar mijn oordeel te zwak uitgedrukt. Weliswaar is euthanasie bij een verminderd bekwame of wilsonbekwame demente patiënt niet geheel uitgesloten (zie Regionale toetsingscommissie euthanasie, Jaarverslag 2011, p. 11-12), maar dan gaat het toch om uitzonderlijke gevallen, waarbij het euthanasieverzoek in een zorgvuldig begeleidingsproces moet zijn ingebed (zie casus 7 in genoemd jaarverslag, p. 21 e.v.). Ik wijs in dit verband nog op overweging 2.5 waarin te lezen valt dat de wens van de vrouw 'met name [was] ingegeven door het op korte termijn te verwachten overlijden van haar echtgenoot'. Uit overweging 5.7 blijkt verder dat 'de arts voornamelijk is afgegaan op informatie van familie'. Bij dementie dient de arts, meer nog dan anders, zich ervan te vergewissen dat het verzoek uitdrukkelijk en weloverwogen is gedaan.

4. Ook tegen de collega is een tuchtrechtrechtelijke procedure ingesteld, waarin op dezelfde dag uitspraak is gedaan (LJN: YG2372). In zijn geval is de klacht afgewezen. Wel vond het tuchtcollege dat de betrokken arts bij diens oordeelsvorming over beide euthanasieverzoeken onvoldoende (althans onvoldoende zichtbaar) onderscheid heeft gemaakt tussen de beide gevallen en dat hij onvoldoende professioneel is omgegaan met de verwachting van de familie dat de euthanasie onmiddellijk zou worden uitgevoerd. Ook had hij zich moeten realiseren, en bespreekbaar moeten maken, dat de man de geplande euthanasiedatum wellicht niet zou halen. Op zichzelf is een en ander voldoende reden voor het opleggen van een maatregel, dunkt me. Het college heeft echter uitdrukkelijk oog voor de buitengewone situatie waarmee de arts zo plotseling werd geconfronteerd en aan het ontstaan waarvan hij part noch deel had.

*Prof.mr. J.C.J. Dute*