

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 13 maart 2020 binnengekomen klacht van:

**INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,**

gevestigd te Utrecht,

k l a a g s t e r,

vertegenwoordigd door P, coördinerend/specialistisch inspecteur,

bijgestaan door mr. M.E. Oosting, advocaat/senior juridisch adviseur, en mr. J.C. Smeur,  
senior juridisch adviseur,

tegen

**A,**

arts,

(destijds) werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r,

gemachtigde: mr. J.T.E Vis, advocaat te Amsterdam.

**1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 9 juni 2020 binnengekomen brief met bijlagen van de Inspectie;
- de op 15 juni 2020 door het college bij (de gemachtigde van) verweerster opgevraagde stukken;
- de op 18 juni 2020 binnengekomen stukken van de Inspectie;
- de op 25 juni 2020 binnengekomen stukken van (de gemachtigde van) verweerster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 26 juni 2020 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. De Inspectie werd vertegenwoordigd door mr. Oosting voornoemd en verweerster door mr. Vis voornoemd. Zowel mr. Oosting als mr. Vis hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

## 2. De feiten

2.1. Verweerster is gedurende meer dan tien jaar werkzaam geweest als specialist ouderengeneeskunde in een psychogeriatrisch verpleeghuis. Vanaf maart 2017 tot september 2019 is zij uitsluitend verbonden geweest aan de C (C; thans: D). Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij in totaal ongeveer 70 keer euthanasie heeft uitgevoerd, maar nooit eerder bij een wilsonbekwame patiënt. Zij is sinds 9 jaar werkzaam als SCEN-arts.

2.2. De Inspectie heeft op 14 december 2017 een afschrift ontvangen van het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) voor de regio Noord-Holland over de melding van verweerster van levensbeëindiging op verzoek bij een wilsonbekwame patiënte met dementie (hierna: patiënte). Volgens de RTE heeft verweerster niet gehandeld conform de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2 eerste lid, aanhef en onder a (vrijwillig en weloverwogen verzoek), b (uitzichtloos en ondraaglijk lijden), en d (geen redelijke andere oplossing) van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Wtl). De Inspectie heeft een onderzoek ingesteld en haar bevindingen vastgelegd in een inspectierapport van februari 2020 dat zij bij het klaagschrift heeft gevoegd.

2.3. Naar aanleiding van het oordeel van de RTE is tegen verweerster in 2018 ook een strafrechtelijk onderzoek gestart, welk onderzoek op enig moment (en tot nu toe) is aangehouden.

2.4. De betrokken patiënte, destijds 67 jaar, geboren op september 1949 en overleden op mei 2017, kampte zeker sinds 2007 met klachten van vergeetachtigheid, somberheid en paniek. Daarnaast leed patiënte aan COPD. Op 2 oktober 2007 is dementie als differentiaal diagnose gesteld. Aanvankelijk ging haar toenmalige huisarts uit van een depressie, waarvoor patiënte werd behandeld met antidepressiva. In 2009 constateerde een psychiater dat mogelijk sprake was van een dementieel syndroom. In verband met geheugenstoornissen is patiënte op 17 maart 2010 gezien door een neuroloog, die de ziekte van Alzheimer als zeer waarschijnlijk heeft gediagnosticeerd.

2.5. Na het vernemen van de diagnose Alzheimer is volgens de kinderen van patiënte haar eerste reactie geweest: *'Oh nee, dit is niet wat ik wil'*. De kinderen van patiënte geven aan meerdere malen met haar te hebben gesproken over dementie naar aanleiding van ervaringen met verschillende familieleden die met dementie in het verpleeghuis waren opgenomen. Volgens haar kinderen heeft patiënte voordat zij ziek werd altijd tegen hen gezegd dat wanneer zij dement zou worden en naar het verpleeghuis zou moeten, het van haar niet meer hoefde. Dan wilde patiënte dood.

2.6. In de periode na het vernemen van de diagnose is patiënte een aantal keer op consult geweest bij haar huisarts en bij haar behandelend neuroloog. Uit het medisch dossier van patiënte over deze periode kan niet worden afgeleid dat zij met deze zorgverleners over klachten, als gevolg van de ziekte van Alzheimer, heeft gesproken.

2.7. Op 5 november 2011 heeft de dochter namens en in overleg met patiënte een wilsverklaring opgesteld, die patiënte heeft ondertekend. Diezelfde dag hebben zij de verklaring overhandigd aan een medewerker van de huisartsenpraktijk. De wilsverklaring van patiënte luidde als volgt:

“Naam: [naam patiënte]

Geboortedatum: september 1949

Datum opstelling: 5 november 2011

Hierbij verklaar ik, [naam patiënte], dat ik ten alle tijden zowel lichamelijk als mentaal ondragelijk lijden, voor mezelf wil voorkomen.

Daar de diagnose Dementie (Alzheimer) en COPD is vastgesteld, zouden zowel mijn mentaal als lichamelijk lijden ervoor kunnen zorgen dat ik in een voor mij ondragelijke situatie terechtkom.

Middels deze wilsverklaring, wil ik vastleggen wat ik niet meer wil. Ik ben bekwaam om dit nu vast te leggen. Als mijn mentaal welbevinden, dusdanig achteruitgaat wil ik dat mijn specialist uit het Alzheimercentrum (E neuroloog, Dr. [naam neuroloog]), hierin betrokken wordt, om mijn wilsverklaring te bekrachtigen.

- Ik wil niet gereanimeerd worden.

- Ik wil geen IC opname en geen kunstmatige beademing toegediend krijgen om mijn leven te verlengen.

- Ik wil geen kunstmatige vocht of voeding toediening, middels hypodermoclyse, infuus of sondevoeding.

- Ik wil absoluut geen opname in het verpleeghuis. Ik wil dan dat er actieve euthanasie wordt uitgevoerd. (euthanasieverklaring)

- Bij botbreuken, wil ik wel behandeld worden in het ziekenhuis.

- Bij ontstekingen (longen), wil ik behandeld worden met antibiotica (niet via infuus). Wanneer dit niet aanslaat, wil ik alleen nog symptomatisch behandeld worden gericht op comfort.

- Bij weigering van mijn medicatie, vocht en of voeding, wil ik dat dit gerespecteerd wordt.

Ik wil geen levensverlengende ingrepen en operaties ondergaan.

Ik vind het belangrijk om op een voor mij menswaardige manier te kunnen sterven en als bovengenoemde punten worden nageleefd, heb ik het vertrouwen dat dit dan ook kan gebeuren.

Dit alles diverse malen door besproken met mijn echtgenoot en kinderen, die hier ook achter staan.

Getekend te F en besproken met huisarts [naam huisarts].

13 november 2011

[naam patiënte]”.

2.8. Op 16 november 2011 heeft patiënte, in het bijzijn van haar echtgenoot en haar dochter, met haar toenmalige huisarts over haar wilsverklaring gesproken. In het huisartsen-journaal staat hierover onder andere genoteerd:

“S (...) Maar geeft ook nu aan euthanasie te willen. Wil zo niet verder, zit de hele dag op de stoel, erg verdrietig. Slaapt ook slecht, wordt steeds wakker (...)

P Uitgelegd dat ik in deze situatie eigenlijk geen euthanasie wil toepassen. Zal met neuroloog overleggen (...)

2.9. Op 21 november 2011 heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de huisarts en de behandelend neuroloog van patiënte. In het huisartsenjournaal staat onder andere genoteerd:

"S Overleg neuroloog [naam neuroloog]: Depressiviteit is slecht te behandelen met antidepressiva, dagbehandeling werkt beter. Op de polikliniek wordt wel onderzocht of haar wens authentiek en consistent is. Euthanasie wordt door hen niet toegepast.

(...)

S dochter wil contact met andere huisarts.

E Scen arts raadplegen

(...)".

2.10. Diezelfde dag, 21 november 2011, heeft patiënte een telefonische controleafspraak gehad met de neuroloog. In de specialistenbrief aan de huisarts heeft de neuroloog onder andere opgenomen:

"(...) Verder heeft zij aangegeven helemaal niet verder te willen met leven. Inmiddels heeft al overleg plaatsgevonden tussen de dochter van patiënte en de huisarts met betrekking tot eventuele euthanasie. (...) Inmiddels is patiënte niet meer voor dagbehandeling te motiveren. Ik had reeds telefonisch overleg met u, huisarts, over eventuele euthanasie. Dochter van patiënte zal contact met mij opnemen zodra er behoefte is vanuit ondersteuning door het Alzheimercentrum".

2.11. Na het opstellen van de wilsverklaring in november 2011 is deze niet meer geactualiseerd. In de zes maanden daarna is patiënte snel achteruitgegaan en bleek sprake van (toenemende) woordvindstoornissen.

2.12. Op 2 mei 2012 is patiënte op het spreekuur van haar behandelend neuroloog geweest. Uit het verslag van dat consult blijkt dat verweerster haar euthanasiewens niet meer met de neuroloog heeft besproken. Een vervolgspraak werd niet meer gemaakt omdat verdere controles door de neuroloog niet meer zinvol waren.

2.13. Eind 2013 werd patiënte opgenomen op de verpleegafdeling van een kleinschalig verzorgingshuis, omdat het thuis niet meer ging. In het dossier van de huisarts, verbonden aan het verzorgingshuis, is de wilsverklaring van patiënte van 5 november 2011 opgenomen.

2.14. Op 15 januari 2014 heeft een kennismakingsgesprek tussen de echtgenoot, de zoon van patiënte en de aan het verzorgingshuis verbonden huisarts plaatsgevonden. In het medisch dossier van patiënte heeft de huisarts daarover onder meer genoteerd (citaten worden letterlijk overgenomen, RTG):

"P70.02 Seniele dementie/Alzheimer

15.01.2014 (...)

S: kennismaking man en zoon: heeft altijd euth als ze ook deent wordt niet als schonmoeder, uitte zich verdrietig bij man maar als jaren depressief en zoon zegt dat ze zich wel actief gedraagt eet en werkt mee, niet zo uitbundig

O: ws al j10 jaar alzheimer zonde rdudileijk oorzaak, er is een wilsbeschikking met eu en nr een geen zkh opname, weinig resultaat exelon".

2.15. Na de opname in het verzorgingshuis had patiënte veel loopdrang. Daarnaast kampte zij met gedragsproblemen, bestaande uit agressie (slaan en knijpen), verzet en weerstand

bij alle ADL-handelingen. Een (samenhangend) gesprek met patiënte was niet meer mogelijk. Vanaf het voorjaar van 2016 was sprake van decorumverlies en was patiënte incontinent geworden. Begin 2017 – enkele maanden voor haar overlijden – is patiënte ook rolstoelafhankelijk geworden. In het zorgdossier is echter ook regelmatig te lezen dat patiënte blij geeft van rustige momenten en uitingen laat zien van vrolijkheid.

2.16. Tussen de huisarts, verbonden aan het verzorgingshuis, de echtgenoot van patiënte en haar kinderen heeft meerdere malen overleg (onder meer via e-mail) plaatsgehad over patiëntes gedragsproblemen, kwaliteit van leven en euthanasiewens.

2.17. In verband met patiëntes gedragsproblemen heeft de huisarts een specialist ouderengeneeskunde meerdere keren in consult gevraagd (voor het eerst in oktober 2015). Op 10 december 2016 heeft een MDO plaatsgevonden tussen de huisarts, de echtgenoot van patiënte, haar zoon en de specialist ouderengeneeskunde. In het medisch dossier staat over dit overleg:

"(...)

S: (...) agressief gedrag is kortstondig en snel vergeten, maar niet goed te behandelen, dus vooral benaderingswijze.

O: gedrag accepteren zonder medicatie en zn ondersteuning personeel (of partner), verpleeghuis biedt nu geen meerwaarde

(...)"

2.18. Bij brief van 16 januari 2017 heeft de zoon van patiënte de huisarts (opnieuw) dringend gevraagd om de mogelijkheden van euthanasie te onderzoeken. Op 19 januari 2017 heeft de huisarts in zijn dossier genoteerd:

"S: MDO: zoon dringt aan op levensbeïdiging, en reel vraag gezien de euthansie verklaring maar zij lijkt niet te lijden heowel het een nare situatie is voro de fmailei. Hij begrijpt mijn weerstand en standpunt maar wil een sorot second opinion of anders stappen bijv de rechter  
(...)

E de familie heeft een sterke wens haar leven z.s.m te beëindigen. In de bijlage heeft zij dit kracht beschreven, juist voor deze situatie. Ik sta er welwillend tegenover maar ik ken haar niet van vroeger en in mijn ogen lijkt zij niet hevig te lijden. Graag wil ik hierover met je sparren of er en wat de mogelijkheden zijn.

Inmiddels zit zij veel in een rolstoel en is diep dement. Haar man en kinderen vinden het onverdraagzaam, juist omdat zij dit [niet] heeft gewild. Zij wordt nergens voor behandeld (er is een behandelverbod) behalve fentanyl voor vermeende rugpijn. (...)"

2.19. Naar aanleiding van het ter sprake brengen van euthanasie door de familie heeft de huisarts in het kader van een second opinion contact opgenomen met de C en de specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan het verzorgingshuis. In zijn advies aan de huisarts heeft de specialist ouderengeneeskunde onder meer het volgende teruggekoppeld:

"(...)

Ik heb zelf geen ervaring met euthanasie bij dementie.

Na ruggespraak met een collega/kader arts palliatieve zorg en ex-SCEN arts, wil ik je de volgende zaken noemen:

Ik kan me het consult in deze casus nog herinneren: destijds (okt '15) had pat. al een sterk gestoord ziekte besef en inzicht en was zij m.i. wilsonbekwaam. Er was sprake van probleemgedrag/onbegrepen gedrag, maar de oorzaak en de lijdensdruk hiervan voor pat. was toen ook al onduidelijk.

Dat is ook wat mij opvalt in de brief van de zoon nu: hij benoemt vooral het lijden van de familie en kan niet expliciet maken of en hoe zijn moeder nu lijdt. Het grote probleem lijkt mij hier duidelijkheid in te verkrijgen.

De euthanasieverklaring van [patiënte] is uit 2011; ik weet niet of deze sindsdien is geactualiseerd.

In sommige opzichten is deze niet voldoende gespecificeerd, ook zijn er enkele voorwaarden achterhaald (opname in het VPH)

De handreiking van het VWS en justitie uit jan. 2016 omtrent euthanasie en dementie biedt mogl. meer duidelijkheid:

Hierin wordt beschreven dat euthanasie bij dementie mogelijk is, bij een eerder geschreven wilsverklaring, maar dat het uitzichtloos en ondragelijk lijden voor de pat. duidelijk moet zijn.

Dat lijkt mij in deze casus moeilijk duidelijk te krijgen.

(...)”.

2.20. Verweerster is op 7 februari 2017 voor de eerste keer betrokken geraakt bij patiënte in het kader van een ‘Dokter op verkenning’ (DOV)-gesprek, waartoe zij door de huisarts van patiënte was uitgenodigd. Tijdens dat bezoek heeft verweerster patiënte geobserveerd, gesproken met de huisarts, de eerstverzorgende en familie van patiënte. In het verslag van het DOV-gesprek heeft verweerster opgenomen:

“ (...)

1) Zij heeft zelf vijf jaar geleden om euthanasie gevraagd en een verklaring ondertekend, waar duidelijk in staat dat wanneer ze in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen, ze heel graag euthanasie zou willen.

2) Mevrouw in feite dubbel slachtoffer van haar situatie is geworden:

- Nu zij er niet meer om kan vragen en haar familie er voor haar om vraagt wordt er getwijfeld omdat ze niet meer wilsbekwaam is en mogelijk niet lijdt cq het lijden moeilijk te beoordelen is. Ook wordt er gesteld dat euthanasieverklaring niet is geactualiseerd en de situatie achterhaald waarin ze euthanasie zou willen (opname verpleeghuis)”.

2.21. Nadat de huisarts van het verzorgingshuis had besloten niet zelf de uitvoering van de euthanasie op zich te nemen, heeft verweerster het euthanasietraject overgenomen. Verweerster heeft vervolgens patiënte tijdens vier bezoeken geobserveerd en gesprekken gevoerd met de familieleden en de betrokken zorgverleners. Ook heeft verweerster beeldmateriaal van de verzorging van patiënte laten maken en bekeken. Bij brief van 28 maart 2017 heeft verweerster weergegeven hoe zij als professional, persoon, partner en kind de situatie van patiënte beoordeelt.

2.22. Vervolgens heeft verweerster een door haar benaderde onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd (zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, sub 3 van de WtI). Deze specialist ouderengeneeskunde (hierna: de SCEN-arts) heeft patiënte op 24 april 2017 bezocht.

2.23. Tussen verweerster en de SCEN-arts heeft op 28 april 2017 telefonisch overleg plaatsgehad over het voorlopige (negatieve) advies van de SCEN-arts. Verweerster noch de SCEN-arts heeft van dit telefoongesprek een verslag gemaakt. In zijn consultverslag van 29 april 2017 heeft de SCEN-arts onder andere opgemerkt dat "er causaliteit zou bestaan tussen beleving/prikkel en opvolgend gedrag, onjuist is. Haar emoties van boosheid/verzet/afweer kunnen bij deze gevorderde dementie als 'zonder inhoud' worden gezien. Daarmee vervalt ook de observatie als zou dit lijden zijn".

2.24. Verder heeft de SCEN-arts in zijn consultverslag opgemerkt dat "het niet beoordeeld zijn van ondraaglijk lijden vraagt om een vervolg bij degenen die dat uitdrukkelijk wel vinden: de familie en de verzorging. Hun interpretatie is niet juist geweest. Omdat de verzorging ook in een van hun beschrijvingen zeggen dat 'deze mevrouw eigenlijk altijd veel te zwaar is geweest voor deze zorgvorm is er een goede reden om patiënt over te plaatsen naar een geëigende PG-zorgvorm namelijk het PG-verpleeghuis. Aldaar verwacht ik dat er op de uitingen en het gedrag meer adequaat gereageerd zal worden."

2.25. Uiteindelijk concludeerde de SCEN-arts in zijn verslag dat "er geen ondraaglijk lijden bestaat. De wil is verwoord in een wilsverklaring van 2011 maar deze is niet expliciet genoeg. Er is daarmee niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zoals gesteld in de wet. Tot uitvoering van euthanasie kan niet worden overgegaan".

2.26. Naar aanleiding van het negatieve advies van de SCEN-arts heeft op 2 mei 2017 binnen de C een MDO plaatsgevonden met (onder andere) zes andere artsen. In het verslag van het MDO staat onder andere genoteerd:

"MDO 2-5-2017

Aanwezigen:

(...) [naam verweerster] (artsen)

(...) verpleegkundigen

(...) zorgmanagers en artsen

(....) psychiater

Vragen voor MDO:

- 1) hoe kijken zij tegen deze situatie aan 2) hoe verder?

De reactie van de aanwezigen waren:

De SCEN arts is gevraagd om objectief mee te beoordelen. Dit SCEN verslag getuigt niet van objectiviteit. Ook wordt de vraag gesteld, waarom de SCEN arts niet met verzorging heeft gesproken of nog een keer is geweest.

Er is discussie of er al dan niet nog een andere SCEN arts gevraagd moet worden. (...) Ook hoeft er geen positief SCEN advies te zijn. Dat schrijft de wet niet voor. Discussie over ondraaglijkheid zal blijven bestaan, zo blijkt ook uit onderzoek. Uiteindelijk komt als beste optie naar voren om een op het gebied van dementie ervaren en kritische collega van de C mee te laten kijken, zodat er met hem gereflecteerd kan worden.

Lijden: het allerbelangrijkste is dat het team, de uitvoerend arts, overtuigd moet zijn van de ondraaglijkheid van het lijden van deze mevrouw. Hoe maak je dat meetbaar? Pt mag best af en toe ?gelukkig? zijn of dat lijken. Het lijden is in deze casus als moment opname moeilijk te beoordelen. Het team heeft meerdere beoordelingen gedaan.

Een paar artsen in het gezelschap willen voorkomen, dat [naam verweerster] voor de RTE komt te staan en zijn terughoudend. De ene arts zegt, dat hij vindt dat er niet uitgevoerd moet worden. Hij is daarin de enige. De overige collega's vinden dat we wel kunnen uitvoeren. Uit het hele verhaal is duidelijk, dat mw vertrouwen had om menswaardig te kunnen sterven. Dit is niet menswaardig. Men vindt, dat we het niet moeten laten liggen, maar moeten leren uit de casus.

E inschakelen collega. Daarna opnieuw met zorgmanager en deze collega bespreken".

2.27. In aanvulling op de door haar verrichte onderzoeken en in het licht van het negatieve SCEN-consult heeft verweerster een (niet-onafhankelijke) collega van de C (klinisch geriater en SCEN-arts) gevraagd patiënte nog eens te observeren met als doel tot een gezamenlijke reflectie te komen. In zijn verslag naar aanleiding van zijn bezoek op 12 mei 2017 aan patiënte heeft de collega van de C onder meer opgenomen:

" (...)

Al met al komen we niet ver: het is niet mogelijk inzicht te krijgen in haar denken of voelen anders dan door interpretatie van haar non-verbale gedrag, een gedrag dat op zichzelf grotendeels reflectoir leek te worden aangestuurd door externe prikkels. Van wat er binnen gebeurt zien we weinig en ik krijg zelf de indruk dat daar weinig of niets meer gebeurt in de zin van vertelbare, samenhangende belevingen. Wel maakte zij in deze ontluistering een deerniswekkende indruk".

2.28. In de strafprocedure tegen verweerster is de collega van de C door de rechter-commissaris als getuige gehoord. In het proces-verbaal van het getuige-verhoor van 21 maart 2019 heeft de collega van de C onder meer verklaard:

"(...)

[naam verweerster] had mij gevraagd om een beoordeling van de situatie vooraf en ik heb een speciale dienst verricht omdat ik de naald heb ingebracht op de dag van de uitvoering van de euthanasie van [naam patiënte].

(...)

U houdt mij het verslag voor van het bezoek van 11 mei 2017 (...) en vraag mij of ik mij hierin herken. Ja en ik kan mij er nog steeds in vinden.

U vraagt mij wat ik bedoelde met: 'Wel maakt zij in deze ontluistering een deerniswekkende indruk'.

Niemand weet wat er gebeurt bij iemand die diep dement is. Ik stel mij zo voor dat er een desintegratie plaatsvindt van de persoon en het denken. (...).

(...)

Diep demente mensen kunnen alleen nog maar momentaan lijden. Daarmee bedoel ik, op het moment zelf, zelf reageren op prikkels die aangenaam of onaangenaam kunnen zijn, zonder dat die nog kunnen worden geduid in tijd. Het apparaat waarmee dat wordt overgebracht bestaat niet meer of is kapot. Om erachter te komen of iemand die diep dement is ondraaglijk lijdt, ben je aangewezen op een optelsom van al die momenten. Het gaat erom dat degene die het lijden beoordeelt, kwalificeert dat het de ander is. Je ziet alleen het slaan en agressieve gedrag en zoals bij deze vrouw het hard 'nee, nee' roepen, en dat interpreteer je als lijden. Daarbij is het van belang dat wat de beoordeelend arts, de omgeving, de verzorgenden en ook de familie waarneemt. Mijn beperking was dat ik er maar een half uur ben geweest. Ik heb dus zelf niet alle andere momenten kunnen zien. Mijn advies aan de arts was dat als de optelsom van momenten zodanig negatief zou zijn dat je zou kunnen zeggen dat dit leven eigenlijk alleen nog maar uit waarneembaar, door ons geïnterpreteerd, lijden bestaat, dan is er in mijn perceptie sprake wat je zou kunnen beschouwen als ondraaglijk lijden. (...)

(...)



U vraagt mij waarom ik de naald heb ingebracht in plaats van [naam verweerster] zelf. De meeste artsen zijn niet zo goed getraind in dat soort vaardigheden, zoals het inbrengen van een naald. Ze laten dat ook vaak doen door het ambulancepersoneel, omdat ze die routine dus missen. Ik heb die routine wel vanuit mijn achtergrond. Ik weet niet precies wat de overwegingen van [naam verweerster] zijn geweest om mij dat te vragen.

(...)”.

2.29. Na overleg op 14 mei 2017 tussen verweerster, de collega van de C die patiënte had bezocht en de zorgmanager van de C is besloten dat aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie werd voldaan en is in overleg met de familie bepaald dat de uitvoering van de euthanasie op mei 2017 zou plaatsvinden.

2.30. Op 23 mei 2017 heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met de SCEN-arts om hem te informeren over haar besluit en haar motivering om tot euthanasie over te gaan, waarbij zij hem heeft aangegeven het vreemd te vinden dat hij de mening van de familie en de zorg niet heeft meegenomen in zijn beoordeling. Volgens de SCEN-arts – blijkens de notitie van het telefoongesprek in het dossier van de C - kon zowel de zorg als de familie nog maar één kant op denken.

2.31. De dag erna heeft verweerster de praktijk van patiëntes voormalige huisarts ingelicht over haar voornemen tot euthanasie. Zij heeft gesproken met de opvolgster van patiëntes toenmalige huisarts, die inmiddels met pensioen was.

2.32. Op mei 2017 heeft verweerster door het uitvoeren van euthanasie het leven van patiënte beëindigd.

2.33. In het verslag van verweerster aan de RTE van 28 mei 2017 heeft verweerster bij de mogelijkheid tot het onder de aandacht brengen van nadere punten aan de RTE onder meer het volgende opgenomen:

“(…)”

Mijn besluit om ondanks het negatieve SCEN-advies toch uit te voeren heeft (naast de punten genoemd in de samenvatting) de volgende motivatie:

- de mate van lijden kan van moment tot moment verschillen. Ik heb patiënte vaker gezien dan de SCEN-arts. Mijn beoordeling van het lijden wordt ook nog bevestigd door de observaties van het verzorgend personeel, dat patiënte nog veel vaker heeft meegemaakt en de familie.
- de wet schrijft voor dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Hier wordt met “arts’ de uitvoerend arts bedoeld en niet de SCEN-arts. Ik ben wel degelijk tot de overtuiging gekomen van de ondraaglijkheid van het lijden. Zie hiervoor vraag 6 en 8 en ook mijn samenvatting (bijlage bij dit formulier.
- bij de beoordeling zijn altijd persoonlijke interpretatieverschillen mogelijk, hetgeen ook uit de literatuur blijkt (...)”.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard door:

1. in deze omstandigheden te oordelen dat de schriftelijke wilsverklaring in de plaats kon komen van het mondelinge euthanasieverzoek van patiënte;
2. onvoldoende onderbouwd af te wijken van het advies van de SCEN-arts.

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

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Primair stelt zij dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Subsidiair stelt verweerster dat geen verwijtbaarheid kan worden aangenomen, nu sprake is van een uitvoering van euthanasie binnen een situatie waarin de professionele kaders niet altijd even duidelijk zijn en continu aan verandering onderhevig zijn.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Het college dient tot een oordeel te komen omtrent de vraag of het beroepsmatig handelen van verweerster is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dus of dit handelen niet in strijd is met de in artikel 47, eerste lid, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bedoelde maatstaf. Voor uitleg van het stelsel van rechtsregels en beroepsnormen die golden op het moment van het uitvoeren van de euthanasie en de wijze waarop het college deze zaak moet toetsen, wordt aansluiting gezocht bij hetgeen de Hoge Raad heeft overwogen in zijn arresten van 21 april 2020 (ECLI:NL:PHR:2020:712 en ECLI:NL:PHR:2020:713).

5.2. De verwijten van de Inspectie houden in dat niet in overeenstemming met het bepaalde in de Wtl is gehandeld.

5.3. Artikel 2, eerste en tweede lid, van de Wtl luidt als volgt:

Eerste lid:

1. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:
  - a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
  - b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
  - c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten;
  - d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was;

- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en;
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Tweede lid:

Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

*Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel*

5.4. De Inspectie is van mening dat verweerster – door te oordelen dat de schriftelijke wilsverklaring in de plaats kon komen van het mondelinge euthanasieverzoek van patiënte – heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard en wel op grond van de volgende (kort samengevatte) overwegingen:

- a. de wilsverklaring van patiënte was gedateerd, niet bevestigd en onduidelijk. Haar wilsverklaring was op het moment van uitvoering van de euthanasie ruim vijf jaar oud. Bovendien heeft patiënte de wilsverklaring, nadat zij deze – enkele dagen na het opstellen ervan – eenmalig met haar huisarts had besproken in de jaren daarna niet nogmaals besproken, bevestigd of geactualiseerd. Ter zitting is namens de Inspectie nog naar voren gebracht dat de wilsverklaring van patiënte op initiatief van haar dochter op papier is gezet en haar vervolgens een print ter ondertekening is aangereikt;
- b. de inhoud van de wilsverklaring was onvoldoende duidelijk waardoor verweerster er niet redelijkerwijs van overtuigd kon zijn dat deze van toepassing was op de situatie waarin patiënte op dat moment verkeerde. Deze onduidelijkheid zit in de onderstreepte bewoordingen:

“(…)

*daar de diagnose Dementie (Alzheimer) en COPD is vastgesteld, zouden zowel mijn mentaal als lichamelijk lijden ervoor kunnen zorgen dat ik in een voor mij ondraagelijke situatie terecht kom.*

(…)

*Middels deze verklaring, wil ik vastleggen wat ik niet meer wil. Ik ben bekwaam om dit nu vast te leggen. Als mijn mentaal welbevinden, dusdanig achteruit gaat wil ik dat mijn specialist uit het Alzheimer-centrum (...), neuroloog, Dr. (...) hierin betrokken wordt om mijn wilsverklaring te bekrachtigen.*

(…)

*Ik wil absoluut geen opname in het verpleeghuis. Ik wil dan dat er actieve euthanasie wordt uitgevoerd (euthanasieverklaring).*

*Ik vind het belangrijk om op een voor mij menswaardige manier te kunnen sterven en als bovengenoemde punten worden nageleefd, heb ik het vertrouwen dat dit dan ook kan gebeuren.*

(…)”.

- c. de onduidelijkheid van de wilsverklaring kon niet worden opgeheven door een gesprek met patiënte. Daarbij is verder van belang dat verweerster patiënte niet kende, waar-

door zij zich niet kon baseren op informatie uit eigen gesprekken met haar toen zij nog wilsbekwaam was. Verweerster heeft ook niet gesproken met de huisarts met wie patiënte destijds haar euthanasieverzoek en wilsverklaring heeft besproken;

d. verweerster heeft zich bij het interpreteren van de wilsverklaring in grote mate gebaseerd op informatie van de familie van patiënte. Hoewel dat heel behulpzaam kan zijn, moet het ook dan nog steeds gaan om een beoordeling van het verzoek van patiënte zelf. De informatie van de familie werd niet ondersteund door andere informatiebronnen, zoals een beschrijving van (een situatie van) ondraaglijk lijden in de wilsverklaring, een actuele doodswens van patiënte, het medisch dossier, etc. Daarnaast heeft verweerster getracht de wil van patiënte te interpreteren door zich te verplaatsen in de rol van de verschillende betrokkenen (patiënte, partner, kind); verweerster heeft daarbij steeds – goedbedoeld, maar onterecht – haar eigen perspectief (normen en waarden) als uitgangspunt genomen in plaats van de wil van patiënte zelf.

5.5. Het college stelt voorop dat een arts – ook in de situatie waarin voortgeschreden demencie veroorzaakt dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten over levensbeëindiging - gevolg kan geven aan een eerder schriftelijk vastgelegd verzoek daartoe als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl. Indien de arts aan een dergelijk verzoek gevolg wil geven, moet deze de overtuiging hebben dat aan de andere zorgvuldigheidseisen van artikel 2, eerste lid, Wtl is voldaan. Die zorgvuldigheidseisen moeten zoveel als feitelijk mogelijk worden uitgelegd en toegepast.

5.6. In de eerste plaats brengt deze eis met zich dat verweerster tot de overtuiging heeft kunnen komen dat patiënte het verzoek destijds vrijwillig en weloverwogen heeft gedaan. Aan deze voorwaarde is volgens het college voldaan. Tussen partijen staat niet ter discussie dat patiënte destijds in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen. De omstandigheid dat de dochter van patiënte de verklaring op schrift heeft gesteld doet aan het voorgaande geen afbreuk. Niet ter discussie staat dat de verklaring met patiënte is besproken, dat deze door haar is ondertekend en dat zij in de periode voorafgaande aan de verklaring tegen haar familie met regelmaat kenbaar heeft gemaakt dat zij nooit in een situatie wilde komen als haar eerder in een verpleeghuis opgenomen familieleden met demencie. Patiënte heeft kort na het ondertekenen van de verklaring haar toenmalige huisarts direct om euthanasie verzocht. Ook haar destijds behandelend neuroloog is door haar van haar wens op de hoogte gesteld. Het medisch dossier geeft nergens blijk van twijfel over patiëntes wilsbekwaamheid op dat moment.

5.7. Daarnaast brengt deze eis met zich mee dat verweerster heeft vastgesteld dat de actuele situatie waarin patiënte zich bevond was begrepen in haar wilsverklaring en dat was voldaan aan de voorwaarden waaronder patiënte schriftelijk heeft verzocht over te gaan tot levensbeëindiging. Dit vergt allereerst de vaststelling van de inhoud van de wilsverklaring. Verweerster heeft de wilsverklaring moeten uitleggen met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van patiënte, daarbij alle omstandigheden van het geval in acht nemend en niet

slechts lettend op de letterlijke tekst van het verzoek. Onduidelijkheden of tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kunnen eraan in de weg staan dat aan het verzoek gevolg wordt gegeven. De schriftelijke verklaring moet in ieder geval inhouden dat patiënte verzoekt om levensbeëindiging in de situatie waarin zij als gevolg van voortgeschreden dementie niet meer in staat is een hierop betrekking hebbende wil te vormen en te uiten. Uit het verzoek moet naar voren komen dat patiënte haar (verwachte) lijden aan voortgeschreden dementie als ondraaglijk aanmerkt en aan haar verzoek ten grondslag legt. Verweerster heeft de actuele situatie waarin patiënte zich bevond zorgvuldig moeten vaststellen en beoordelen, zodat zij in staat is geweest die actuele situatie te vergelijken met de situatie waarop de wilsverklaring van patiënte betrekking had. In verband hiermee diende verweerster bedacht te zijn op contra-indicaties voor het verzoek om levensbeëindiging, nadat patiënte haar verzoek heeft vastgelegd, met name in de vorm van niet met dit verzoek overeenstemmende uitgingen van patiënte. Deze contra-indicaties kunnen het verder aan het verzoek gevolg geven in de weg staan.

5.8. Patiënte heeft in haar wilsverklaring aangegeven dat zij te allen tijde zowel lichamelijk als mentaal ondraaglijk lijden voor zichzelf wilde voorkomen, dat zij euthanasie wenste op het moment dat zij in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen en tevens dat zij op een voor haar menswaardige manier wilde sterven. Hoewel patiënte geen concrete voorbeelden heeft gegeven over wat voor haar uitzichtloos en ondraaglijk lijden zou zijn, heeft zij in de wilsverklaring verschillende situaties benoemd die zij niet meer wilde. Verweerster heeft hierbij de verklaringen van de echtgenoot en kinderen van patiënte mogen betrekken. Blijkens deze verklaringen heeft zij meermaals en over een langere periode met haar familie gesproken over de situatie van door dementie getroffen familieleden die in een verzorgings- dan wel verpleeghuis waren opgenomen; een situatie die zij voor haarzelf niet wenste en die zij duidelijk heeft omschreven in haar wilsverklaring. Het gaat hier niet om een door verweerster of de familie veronderstelde wens, maar om een wens van patiënte zelf. De wilsverklaring is weliswaar summier, maar geeft in deze context naar het oordeel van het college (net) voldoende blijk van wat patiënte niet meer wilde.

5.9. Patiënte is in de maanden na het opstellen en ondertekenen van de wilsverklaring snel achteruitgegaan en afatisch geworden, zodat zij waarschijnlijk niet meer in staat is geweest haar euthanasieverzoek te bevestigen en met anderen te bespreken. Het dossier geeft evenmin blijk van gedrag van patiënte dat kan worden opgevat als tegenstrijdig aan het verzoek om levensbeëindiging.

5.10. Het college is van oordeel dat verweerster heeft kunnen concluderen dat patiënte zich ten tijde van de levensbeëindiging bevond in een situatie zoals omschreven in haar wilsverklaring. Dat patiënte was opgenomen in een gesloten verpleegafdeling van een verzorgingshuis en niet in een verpleeghuis (zoals in de verklaring staat) doet daar niet aan af; zij heeft vermoedelijk het onderscheid hiertussen niet geweten of niet relevant geacht.

5.11. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is. Het college is van oordeel dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte en dat verweerster de schriftelijke wilsverklaring van patiënte in de plaats mocht stellen van een mondeling verzoek om euthanasie.

*Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel*

5.12. De Inspectie is van mening dat verweerster - door onvoldoende onderbouwd af te wijken van het negatieve advies van de SCEN-arts (niet alleen in diens hoedanigheid van SCEN-arts, maar ook in diens hoedanigheid van specialist ouderengeneeskunde) - heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard en wel op grond van (kort samengevat) het volgende:

- a. verweerster heeft het negatieve advies van de SCEN-arts besproken in een MDO van de C; het betrof een 'papieren beoordeling', waarbij werd afgegaan op de informatie van verweerster. De deelnemers van het MDO hebben patiënte niet zelf gezien of gesproken;
- b. uit het dossier blijkt dat één arts in het MDO van mening was dat géén uitvoering van de euthanasie kon plaatsvinden. Dit wordt in het dossier niet nader toegelicht; verweerster heeft in het dossier niet aangegeven of en hoe zij het afwijkende standpunt van deze collega-arts heeft meegewogen in haar besluitvorming;
- c. het consulteren van een tweede onafhankelijke SCEN-arts achtte verweerster niet nodig omdat zij verwachtte dat deze – net als de eerste consulent – zou vinden dat bij patiënte geen sprake was van ondraaglijk lijden. Verweerster is met deze afweging voorbijgegaan aan het doel van de consultatie, te weten reflecteren op het euthanasieverzoek alvorens een besluit te nemen over de inwilliging en uitvoering ervan;
- d. de door verweerster geraadpleegde (niet-onafhankelijke) collega van de C is door verweerster niet specifiek gevraagd om één of meerdere zorgvuldigheidseisen te beoordelen. De C-arts geeft in diens verslag dan ook geen beoordeling van of advies over (één van) de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie. Daardoor vormt de beoordeling van deze collega geen (voldoende) onderbouwing om af te wijken van het negatieve advies van de SCEN-arts (tevens deskundige). De beoordeling van de Ccollega maakt duidelijk dat het lijden niet was te beoordelen;
- e. verweerster heeft in het dossier geen weging opgenomen van de onderdelen van het negatieve advies van de SCEN-arts. Zo blijkt uit het dossier niet dat verweerster het door de SCEN-arts aangereikte mogelijke alternatief, te weten opname in een PG-verpleeghuis, op enigerlei wijze heeft onderzocht of verkend en is dit blijkens het dossier ook niet aan de orde geweest tijdens het MDO. Verweerster gaat – in een notitie, die op 5 september 2017 aan de RTE is overhandigd – niet inhoudelijk in op het negatieve consult van de SCEN-arts en de wijze waarop dit bij de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen wordt gewogen. Daarnaast wordt niet uitgewerkt op basis van welke overwegingen wordt besloten dat toch tot levensbeëindiging kan worden overgegaan;
- f. verweerster heeft er geen blijk van gegeven dat zij bij haar overwegingen de beoordelingen van andere zorgverleners eerder in het zorgproces heeft betrokken, bijvoorbeeld de beoordelingen van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde, beiden verbonden aan

het verzorgingshuis. Uit de beoordeling van deze zorgverleners blijkt niet dat aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie was voldaan. Dit weegt dan ook mee bij de wijze waarop verweerster het negatieve SCEN-advies ter zijde heeft geschoven.

5.13. Verweerster is van oordeel dat het verwijt geen stand kan houden en wel (kort samengevat) om de volgende redenen:

- a. zij heeft een SCEN-arts geconsulteerd, die de vereiste deskundigheid had. De SCEN-arts heeft een advies uitgebracht en verweerster heeft ervan blijk gegeven daarvan kennis te hebben genomen en zij heeft de inhoud van dat advies zwaar laten wegen. Zij heeft inhoudelijk met de SCEN-arts over diens standpunt van gedachten gewisseld en heeft geconstateerd dat zij (blijvend) van mening zouden blijven verschillen;
- b. zij heeft het SCEN-advies ingebracht in het MDO, waar door haar met zes (deskundige en ervaren) artsen is gesproken over de inhoud van het SCEN-verslag en de beoordeling door de SCEN-arts van de zorgvuldigheidseisen, in het bijzonder de zorgvuldigheidseisen omtrent het vrijwillig en weloverwogen verzoek, het uitzichtloos en ondraaglijk lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing. Verweerster is naar aanleiding van dit MDO, dat unaniem oordeelde over de zorgvuldigheid, ervan overtuigd gebleven dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan;
- c. het niet-raadplegen van een tweede SCEN-arts of deskundige was gerechtvaardigd. Het is bovendien ook geen voorschrift, ook niet in gevallen van euthanasie bij dementie of wilsonbekwaamheid;
- d. de boordeling van de collega van de C was niet bedoeld als een tweede SCEN-consult, maar is gedaan in het kader van een aanvullende waarborg omdat sprake was van een negatief SCEN-consult. Ondanks de bevinding van de collega van de C dat het lijden niet was te beoordelen, was verweerster in haar overtuiging [naar het college begrijpt: dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden] gesterkt.

5.14. Het college oordeelt als volgt. Volgens verweerster heeft de SCEN-arts slechts een beperkt beeld van patiënte verkregen als gevolg van zijn korte observatie van patiënte en het niet spreken met de familie en de verzorging. Daarnaast kleven aan het SCEN-verslag volgens verweerster de nodige gebreken. Zo bevat het innerlijke inconsistenties en onjuistheden. Daarnaast lijkt het in strijd met de toepasselijke richtlijnen en eigen zorgvuldigheidseisen te stellen, althans aan de bestaande zorgvuldigheidseisen criteria te verbinden die de Wtl niet kent. De SCEN-arts lijkt zich volgens verweerster voorts te begeven op een terrein waarop hij zich niet hoort te begeven door aan te geven dat 'tot uitvoering van de euthanasie niet kan worden overgegaan'. Hoewel ter zitting door de gemachtigde van verweerster naar voren is gebracht dat sprake was van een goed gemotiveerd verslag van de SCEN-arts, opgesteld door een professional, laat dit onverlet dat verweerster na ontvangst van het rapport van de SCEN-arts en overleg met hem stevige kritiek had op de kwaliteit van diens rapport en hierin werd gesteund door het MDO. Het college overweegt dat verweerster als uitvoerend arts van de euthanasie had moeten toezien op de kwaliteit van het verslag van de SCEN-arts. Een kwalitatief onvoldoende SCEN-verslag kan niet leiden tot het doel van een SCEN-consult, namelijk het leveren van een bijdrage aan een zorgvuldige besluitvorming.

Naar het oordeel van het college had het op de weg van verweerster gelegen het SCEN-verslag niet te accepteren wanneer zij zich niet kon vinden in de kwaliteit ervan, maar 'terug te geven' aan de consulent met het verzoek het verslag aan te passen dan wel een andere onafhankelijke SCEN-arts te vragen een SCEN-consult bij patiënte te verrichten.

5.15. Verweerster heeft het verslag van de SCEN-arts echter geaccepteerd en ervoor gekozen een collega van de C patiënte te laten bezoeken – als extra waarborg – om tot een gezamenlijk moment van reflectie te komen. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat haar collega haar heeft laten weten dat hij (eveneens) van mening was dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van patiënte, hetgeen (volgens de gemachtigde van verweerster) nog eens bevestigd werd door het aanbrengen van de (infuus-)naald bij patiënte door de betreffende collega ter uitvoering van de euthanasie. Dat zou hij niet hebben gedaan wanneer hij niet van mening was geweest dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, aldus verweerster ter zitting. Uit de stukken kan het college opmaken dat verweerster in haar toelichting aan de RTE heeft verklaard dat zij had besloten tot uitvoering van de euthanasie omdat haar collega haar mening deelde dat sprake was van ondraaglijk lijden.

5.16. Anders dan verweerster kan het college uit het verslag van 12 mei 2017 van de collega van de C aan verweerster naar aanleiding van zijn bezoek aan patiënte niet afleiden dat hij van mening was dat sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij patiënte. De collega van verweerster spreekt weliswaar over 'een deerniswekkende indruk die patiënte in deze ontluistering maakt', maar uit een indruk die patiënte op een ander maakt, kan niet worden afgeleid dat sprake is van lijden bij patiënte zelf. Evenmin kan het college uit het aanbrengen van de infuusnaald bij patiënte afleiden dat de collega van de C daarmee heeft willen zeggen dat hij van mening was dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Tijdens zijn verhoor bij de rechter-commissaris heeft de collega van de C desgevraagd verklaard de (infuus-)naald te hebben ingebracht omdat hij 'vanuit de zijn achtergrond die routine wel had' en heeft hij aangegeven dat zijn beperking was dat hij maar een half uur bij patiënte is geweest en hij zelf dus niet alle andere momenten heeft kunnen zien. De verklaring van verweerders collega van de C kan, nog los van de omstandigheid dat deze collega niet onafhankelijk is, derhalve niet dienen als alternatief voor het SCEN-advies en kan vooral niet als eenduidige bevestiging van het uitzichtloze en ondraaglijke lijden worden aangemerkt.

5.17. Verweerster heeft vervolgens niet (meer) bij patiëntes huisarts en de aan het verzorgingshuis verbonden specialist-ouderengeneeskunde geïnformeerd naar hun inschatting van het actuele lijden van patiënte. Zij is blijven vasthouden aan haar eigen (uitvoerige) waarnemingen en het oordeel van de familie en de verpleging. De door de SCEN-arts opgeworpen vraag of patiëntes dementie niet reeds in een zo ver gevorderd stadium was dat van actueel lijden geen sprake meer was, is hiermee naar het oordeel van het college onvoldoende onderzocht. Hiermee heeft verweerster naar het oordeel van het college ondanks of wellicht juist door haar grote betrokkenheid bij patiënte, onvoldoende zorgvuldigheid betracht. Hierbij betreft het college ook de omstandigheid dat euthanasie bij een diep demente patiënt



binnen en buiten de beroepsgroep onderwerp van debat is en (daarmee) in Nederland uitzonderlijk is. Verweerster was als zeer ervaren met het verlenen van euthanasie bekend met de uitzonderlijkheid van deze zaak, hetgeen tot nog grotere procedurele zorgvuldigheid had moeten leiden dan al gebruikelijk is. Het is het college op grond van het voorgaande niet gebleken dat verweerster zich voldoende heeft ingespannen om de ondraaglijkheid van het lijden kritisch te heroverwegen of de mogelijkheid van een redelijke andere oplossing nader te onderzoeken. Mede hierdoor kan het college zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerster vanaf haar eerste bezoek aan patiënte overtuigd is geraakt dat aan de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2, eerste lid, W werd voldaan en sindsdien op zoek is geweest naar bevestiging van haar standpunt, terwijl in deze uitzonderlijke situatie een kritisch tegengeluid een inhoudelijke verdieping had kunnen en moeten geven aan verweersters standpunt dat patiëntes verzoek om euthanasie zorgvuldig kon worden uitgevoerd.

5.18. De conclusie van het voorgaande is dat het tweede klachtonderdeel gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten.

5.19. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Gelet op de uitzonderlijkheid en destijds ook onbepaaldheid van de gegeven context, zal het college volstaan met een waarschuwing. Hierbij speelt eveneens mee dat verweerster grote inzet en betrokkenheid heeft getoond en zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld. Tot slot speelt de lange tijd tussen het verweten handelen (of nalaten) en het indienen van de tuchtklacht door de Inspectie een rol in verweersters voordeel. Desalniettemin ziet het college geen aanleiding om de Inspectie te volgen in haar advies aan het college om geen maatregel op te leggen; het verwijt aan verweerster is niet komen te vervallen met deze verzachtende omstandigheden.

5.20. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is geworden, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

## **2020/064**

Aldus beslist door:

J. Recourt, voorzitter,

M.A. de Meij, A.J.J.M. Keijzer - van Laarhoven en A.G.M. Beckers, leden-arts,

J.C.J. Dute, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 augustus 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG

secretaris

WG

voorzitter