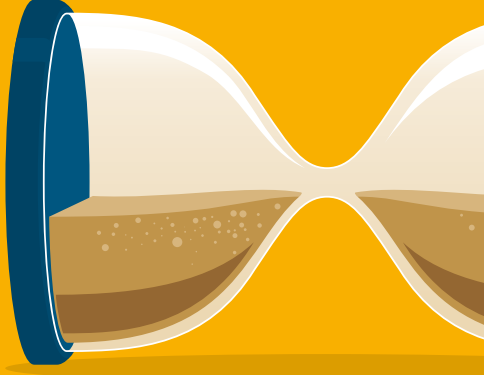

Simone Paauw

Uitspraak Ongegrond

Huisarts twijfelt over ondersteuning psychiater bij euthanasie



'Als uitvoerend arts heb je bij een euthanasieverzoek de regie. Het is belangrijk deze dan ook te houden! De psychiater in deze zaak heeft te veel van zijn rol naar de huisarts geschoven, vind ik.' Dat stelt huisarts en SCEN-arts Geert Jan Blom in reactie op een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam over een klacht van nabestaanden van een destijds 73-jarige patiënt tegen een huisarts. In mei 2019 stuurt de psychiater van de patiënt een bericht naar de huisarts, waarin hij zegt dat de patiënt een euthanasieverzoek bij hem heeft neergelegd. In juli vertelt de psychiater aan de huisarts dat de SCEN-consultatie in gang is gezet. Omdat hij zelf geen ervaring heeft, vraagt de psychiater aan de huisarts of zij wil helpen met de medisch-technische uitvoering van de euthanasie. De huisarts spreekt hier echter haar twijfels over uit, omdat zij niet eerder te maken heeft gehad met een euthanasiewens van een patiënt met een psychische aandoening. Een maand later wil de psychiater graag een gesprek tussen hem, de huisarts en de patiënt plannen over de euthanasie. Maar de huisarts geeft nogmaals aan twijfels te hebben over de hulp die van haar wordt gevraagd. De psychiater zegt bereid te zijn de euthanasie zelf uit te voeren, maar voelt zich onzeker. Daarom vraagt hij haar aanwezig te zijn, zodat ze bij problemen kan helpen. De

huisarts vraagt dan om bedenktijd en laat na twee weken weten dat ze niet kan helpen. Ze verwijst naar het Expertisecentrum Euthanasie. Dit bericht komt echter niet meteen aan bij de psychiater. Enkele weken later, eind september, wordt de euthanasie uitgevoerd met hulp van het Expertisecentrum. De nabestaanden van de huisarts verwijten de huisarts onder meer dat zij de patiënt en de psychiater te lang in onzekerheid heeft gelaten over of zij al dan niet aan de uitvoering van de euthanasie zou meewerken. Het tuchtcollege vindt twee weken in deze situatie niet onredelijk lang, al was het wellicht beter geweest dat de huisarts er, gezien haar twijfels, direct van had afgezien. Ze had zich wat proactiever kunnen opstellen richting de psychiater. Die had echter zelf op elk moment ergens anders ondersteuning kunnen zoeken, vindt het tuchtcollege. Deze en andere klachten van de nabestaanden worden dan ook ongegrond verklaard. Huisarts en SCEN-arts Blom is het eens met de uitspraak van het tuchtcollege. 'Er wordt pas op 19 juli een concrete vraag gesteld aan de huisarts. Het is logisch dat zij erbij stilstaat wat haar rol en haar verantwoordelijkheid is én of zij dit wel wil. Dit is een zeldzaam verzoek, dus is het terecht dat zij bedenktijd vraagt.' Veelke Derckx, KNMG-adviseur gezondheidsrecht, is het met Blom eens. 'Het gaat om een uitzonderlijk verzoek waarvan begrijpelijk is dat de huisarts een redelijke bedenktijd nodig heeft. Wat redelijk is hangt steeds af van de omstandigheden.'

**Regionaal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg Amsterdam d.d.
20 december 2022**

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de klacht van A, wonende te B, klaagster, en C, wonende te D, klager, gemachtigde mr. L.A.A.W. Dirkx, werkzaam te Zoutelande, tegen E, huisarts, werkzaam te F, verweerster, hierna ook: de huisarts, gemachtigde mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

**01
De procedure**
(...)

**02
Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?**
(...)

**03
Wat is er precies gebeurd?**

3.1 Verweerster was de huisarts van G, geboren in maart 1946 en overleden in september 2019 (verder te noemen: patiënt). Klagers zijn de echtgenote en de zoon van patiënt.

3.2 Op 10 maart 2016, voorafgaand aan de inschrijving in de praktijk, heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden tussen enerzijds patiënt en zijn echtgenote en anderzijds de huisarts, met de vraag of zij openstond voor euthanasie. Dat was het geval.

3.3 Op 11 mei 2019 heeft de psychiater van patiënt (verder te noemen: de psychiater), via Edifact een bericht gestuurd naar de huisarts, waarin hij meedeelt dat patiënt bij hem een euthanasieverzoek heeft neergelegd, en vraagt (...): *‘Vindt u het goed dat ik contact met u leg om uw oordeel over dit verzoek tot levensbeëindiging in de algehele afweging mee te kunnen nemen?’*

3.4 Ruim twee maanden later, op 17 juli 2019, belt de psychiater met de huisarts. In dit telefoongesprek wordt duidelijk dat hij bij een collega-psychiater een second opinion heeft gevraagd en dat de SCEN-consultatie in gang is gezet. Een uitgebreide telefonisch overleg volgt op 19 juli 2019, waarbij de psychiater de huisarts vraagt of zij wil helpen bij de

medisch-technische uitvoering van de euthanasie (voor het geval de hulp bij zelfdoding niet zou slagen), omdat hij daar geen ervaring mee heeft. De huisarts zegt dat zij daarover haar twijfel heeft uitgesproken, nu zij niet eerder te maken heeft gehad met een euthanasiewens van een patiënt met een psychische aandoening. (...)

3.6 Op 16 augustus 2019 belt de psychiater de huisarts opnieuw om een gesprek in te plannen. Aanvankelijk zou het gaan om een driegesprek tussen psychiater, huisarts en patiënt. De huisarts geeft echter (wederom) aan dat zij twijfels heeft of zij wel kan helpen bij de euthanasie. Daarop wordt besloten eerst samen te overleggen en daarbij ook het inmiddels binnengekomen verslag van de SCEN-arts te betrekken, waarin wordt geconcludeerd dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

3.7 Dat gesprek tussen de psychiater en de huisarts vindt plaats op 19 augustus 2019 in de praktijk van de huisarts. In het gesprek zegt de psychiater dat hij bereid is om de euthanasie uit te voeren. Maar omdat hij onzeker is over het medisch-technische aspect van de uitvoering, vraagt hij haar om bij de euthanasie aanwezig te zijn opdat zij bij problemen kan helpen. De huisarts deelt mee wel ervaring te hebben met euthanasie, maar niet bij iemand met een psychiatrische aandoening, en vraagt bedenktijd.

3.8 Op 27 augustus 2019 vraagt de psychiater via sleutelmail of de huisarts al een beslissing heeft genomen. In antwoord hierop laat de huisarts, naar eigen zeggen, op 3 september 2019 aan hem weten dat zij niet kan helpen bij de uitvoering van de euthanasie en verwijst hem naar de Stichting LevensEindekliniek (SLK).

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

**04
Wat houdt de klacht in?**

Klagers verwijten de huisarts dat zij:

- a. na het bericht van de psychiater van 11 mei 2019 over het euthanasieverzoek geen enkele reactie heeft gegeven naar patiënt en/of zijn familie;
- b. patiënt, diens familie en de psychiater veel te lang in onzekerheid heeft gelaten over

- haar besluit al dan niet medewerking te verlenen aan het euthanasieverzoek;
- c. van 11 mei tot medio september 2019 heeft nagelaten de psychiater te verwijzen naar een collega of de SLK;
- d. onvolledig en onnauwkeurig het dossier van patiënt heeft bijgehouden;
- e. geen empathie heeft getoond richting patiënt en familie.

**05
Wat is het verweer?**

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

**06
Wat zijn de overwegingen van het college?**
(...)

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

6.2 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt aan de huisarts dat zij na het bericht van de psychiater van 11 mei 2019 geen enkele reactie heeft gegeven naar de patiënt en zijn familie. Het college stelt vast dat de huisarts toen pas op de hoogte kwam van de euthanasiewens van patiënt. In het bericht vroeg de psychiater slechts om overleg, niet om medewerking aan of overname van het euthanasieverzoek. Dat de huisarts in dat stadium geen contact heeft gezocht met patiënt kan het college billijken. Zij mocht ervan uitgaan dat de regie in handen was/bleef van de psychiater en dat er op dat moment geen actie van haar werd verwacht. Dit wordt ook bevestigd door de psychiater, die heeft aangegeven dat het euthanasietraject toen nog in een onderzoekende fase verkeerde.

6.3 Pas in de (telefonische) overleggen van 17 en 19 juli 2019 kreeg de huisarts het meer concrete verzoek van de psychiater of zij zou willen meewerken aan de uitvoering van de euthanasie. Mogelijk was het vanaf dat moment verstandig geweest om contact op te nemen met de patiënt/familie, zoals de huisarts ook heeft toegegeven. Naar het oordeel van het college kan het de huisarts echter tuchtrechtelijk niet worden verweten dat zij dat niet heeft gedaan. Er waren bij haar immers de nodige twijfels over het al dan niet meewerken aan de euthanasie. Die twijfels waren van persoonlijke aard en hadden geen

betrekking op de vraag of in het geval van patiënt wel voldaan was aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Het ligt niet in de rede de patiënt en zijn familie met dergelijke persoonlijke overwegingen te confronteren, hetgeen door de psychiater ook werd ontraaden. Bovendien liep het contact met de patiënt en de familie via hem. Belangrijk is voorts dat ook de patiënt en de familie geen contact met de huisarts hebben gezocht, ook niet nadat de psychiater hen daarom had verzocht (althans dat moet worden aangenomen, (...)).

6.4 De situatie was een maand later (na het overleg op 19 augustus 2019) niet wezenlijk anders. De huisarts mocht erop vertrouwen dat de psychiater de patiënt en de familie op de hoogte zou houden van de verdere voortgang, in het bijzonder de bedenktijd die zij nodig had en haar uiteindelijke besluit geen medewerking te verlenen. Naar klagers in het mondelinge vooronderzoek hebben verklaard heeft ook de patiënt geen contact met haar willen zoeken, om haar besluitvormingsproces niet te beïnvloeden. Dat de psychiater het bericht van de huisarts op 3 september 2019 niet heeft ontvangen, is een buitengewoon ongelukkige omstandigheid. Het college heeft echter geen twijfel dat de huisarts de betreffende mail heeft verzonden, althans geprobeerd heeft dat te doen, ook al heeft zij deze mail niet aan het college kunnen overleggen. Wel geeft het college de huisarts in overweging voortaan zich bij een dergelijke mededeling, die ook nog urgentie had, ervan te vergewissen dat deze ook is aangekomen.

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

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

6.7 Tegelijk heeft het college er ook begrip voor dat de huisarts de tijd heeft genomen voor de lastige beslissing die ze moest nemen. Hoe lang een dergelijke bedenktijd mag duren is in het algemeen moeilijk te zeggen en hangt sterk af van de omstandigheden van het geval. Twee weken lijkt het college in deze situatie niet onredelijk lang, al was het met de

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

Klachtonderdeel c: geen verwijzing naar collega of SLK
(...)

Klachtonderdeel d: onvoldoende dossiervoering

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

Klachtonderdeel e: geen empathie

6.10 Het vijfde en laatste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de huisarts geen empathie heeft getoond richting patiënt en familie. Hoe het college aankijkt tegen het bezwaar dat de huisarts gedurende het gehele euthanasietraject geen contact heeft gezocht met de patiënt en de familie, is reeds besproken

bij klachtonderdeel a. Zelfs als men van oordeel zou zijn dat de huisarts hier voortvarender had moeten optreden, kan toch niet worden gezegd dat haar opstelling getuigt van een gebrek aan empathie. Zij heeft integendeel geprobeerd haar stappen zo zorgvuldig mogelijk te zetten, met een open oog voor de belangen van de patiënt en de familie, ook al hebben zij dat kennelijk (en begrijpelijk) niet zo ervaren.

**Een proactievere
aanpak aan de
kant van de huis-
arts verdiende
wellicht
de voorkeur**

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

Slot

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

arts heeft laten zien dat zij zich van haar handelen uitgebreid rekenschap heeft gegeven en van het hele traject heeft geleerd.

Conclusie

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

Publicatie

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

07

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, H.C. Baak, B. van Ek en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris. ●

Actuele uitspraken

Plastisch chirurg informeert patiënt niet over zeldzame complicaties

De beklaagde plastisch chirurg heeft een bovenooglidcorrectie verricht bij klaagster. Zij hoopte met die operatie de klachten van de huidziekte psoriasis tegen te gaan. Na de operatie had zij last van ernstig verlies van haar gezichtsvermogen en extreem droge ogen. Haar gezichtsvermogen is na de bovenooglidcorrectie blijvend veranderd. Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij haar niet goed heeft geïnformeerd over de behandeling en de mogelijke complicaties. Uit de overlegde stukken en hetgeen ter zitting is besproken, blijkt dat de patiënte voorafgaand aan de bovenooglidcorrectie is geïnformeerd over de te verwachten gevolgen, risico's en complicaties. Het college begrijpt dat zij graag geïnformeerd had willen worden over de complicaties die in haar geval na de bovenooglidcorrectie zijn opgetreden: permanente visusverandering en extreem droge ogen. Deze complicaties komen echter zeer zelden voor en waren dus niet te verwachten. Het kan de plastisch chirurg daarom dan ook niet verweten worden dat hij klaagster hierover niet heeft geïnformeerd. Klacht ongegrond.

RTG Amsterdam, 28 maart 2023

Huisarts wil geen euthanasie uitvoeren bij dementie

Tijdens een gesprek in 2013 heeft klaagster de beklaagde huisarts een euthanasieverklaring overhandigd met een dementieclausule. Ruim tien jaar later heeft zij tweemaal per mail een herziene versie hiervan naar de huisarts verstuurd. In januari 2022 werd klaagster telefonisch duidelijk gemaakt dat de arts in de praktijk geen euthanasie uitvoeren bij dementie. Volgens klaagster heeft de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door haar niet te informeren hierover. Ten aanzien van de euthanasieverklaring uit 2013 heeft de huisarts volgens het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, omdat de richtlijnen destijds zeer terughoudend waren over euthanasie bij dementie. Anders ligt dit bij de aanvullende euthanasieverklaringen van 2020 en 2022. Hierin heeft klaagster (wederom) het verzoek om euthanasie bij dementie expliciet vermeld. Op dat moment was, in tegenstelling tot in 2013, euthanasie bij dementie, onder strenge voorwaarden, wél mogelijk. De huisarts had klaagster dan ook moeten vertellen niet te zullen meewerken aan een euthanasieverzoek bij dementie. De huisarts heeft van deze klacht geleerd en wijzigingen in de praktijk ingevoerd om de communicatie rondom het levenseinde te verbeteren. Daarom volstaat het college met een gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

RTG Zwolle, 30 maart 2023



→ De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

