



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Huisarts heeft bedenkingen bij euthanasie jonge vrouw

Deze week een bijzonder ingewikkelde casus die het regionaal tuchtcollege ongetwijfeld ook hoofdbreken heeft bezorgd. De ouders van een overleden jonge vrouw (20 jaar) klagen over een huisarts, omdat zij de euthanasiewens van hun dochter niet zou hebben gerespecteerd.

Het euthanasieverzoek was niet aan de huisarts gericht, maar aan de kinderartsen die de patiënte al langer behandelden vanwege neuropsychia-

trische SLE. Een diagnose die in een andere instelling werd betwijfeld. De huisarts had enkele malen contact met de kinderartsen, en uitte haar zorgen over de gezinssituatie en de mogelijkheid van münchhausensyndroom 'by proxy'. Desondanks werd de euthanasieprocedure in het ziekenhuis in gang gezet. De huisarts heeft uit eigen beweging de ethische commissie benaderd vanwege haar twijfels, en is met een psychiater naar het gezin geweest.

De jonge vrouw pleegde uiteindelijk zelfmoord.

Voor zo'n casus bestaan geen eenduidige richtlijnen en protocollen. Artsen kunnen dan niet anders dan goed nadenken, overleggen, afwegen en verslagleggen. De arts heeft dat gedaan, en het regionaal tuchtcollege oordeelt dat zij zorgvuldig heeft gehandeld.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**Antina de Jong**, gezondheidsjurist

### Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 11 april 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klagers, (...) tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerster, (...).

## 01

### Verloop van de procedure

(...)

## 02

### De feiten

**2.1** Klagers zijn de ouders van G (hierna: G), geboren in 1995 en overleden in 2015. G vormde met haar zus een niet-identieke tweeling. Verweerster was de huisarts van G vanaf 2006 tot aan G's overlijden. Verweerster zag G gedurende deze jaren regel-

matig en ook had zij regelmatig telefonisch contact over G met klagers en met andere behandelaars.

**2.2** G is vanaf circa 2008 tot aan haar overlijden door diverse medische specialismen behandeld in het E in F (hierna: E). Ook hebben kort- en langdurige opnames plaatsgevonden. Aanvankelijk was bij G sprake van onbegrepen gewichtsverlies, nierstenen, urineweginfectie, harde stoelgang, ernstige vermoeidheid en glycemie. Gaandeweg ontstonden ook agressie- en psychotische aanvallen, cognitieve dysfunctie, depressiviteit, hoofdpijn en obsessieve compulsieve klachten, terwijl G's lichamelijke conditie sterk verminderde. In juli 2010 heeft het E de diagnose neuropsychiatrische systemische lupus erythematoses (hierna: NPSLE) gesteld.

**2.3** Het E heeft G in 2011 verwezen naar het 'multidisciplinaire NPSLE zorgpad' in het H (hierna: H) 'i.v.m. persisterende apathie en agressieaanvallen ondanks intensieve immunosuppressie in verband met verdenking neuropsychiatrische SLE'. Na evaluatie door de neuroloog, psychiater, neuropsycholoog en reumatoloog schreef H in zijn brief van 6 september 2011 aan verweerster:

*'Psychiatrische evaluatie:*

*(...) Op basis van dit onderzoek kan nog onvoldoende uitsluitel worden gegeven over een psychiatrische diagnose. (...) Gezien het feit dat nu onvoldoende duidelijkheid gegeven kan worden over een mogelijke psychiatrische*

diagnose wordt aangeraden om uitgebreider diagnostiek te verrichten. Telefonisch overleg I, kinder- en jeugdpsychiater E: Psychiatrie is in consult gevraagd door de kinderneurologen. Betrokkenheid bestond tot nu toe zuiver uit medicamenteuze begeleiding van de gedragsproblemen. De diagnostiek is voornamelijk onduidelijk. Er werd inderdaad een opname geadviseerd op een psychiatrische afdeling, maar dit is door ouders afgehouden. Door de psychiater is nooit een aanval geobserveerd, (...)

**Bespreking:**

(...) Bij het multidisciplinair overleg werd geconcludeerd dat het een neuro-psychiatrisch ziektebeeld betreft bij een onderliggende niet classificeerbare auto-immuunaandoening. Formeel heeft patiënte te weinig criteria om de diagnose SLE definitief te stellen. Bij de huidige evaluatie is behalve een dubieus positieve ANF en marginaal verlaagd C<sub>3</sub> ook geen aanwijzing voor SLE-activiteit aanwezig. Ook de aanvullende bepalingen van anti-NMDA-receptor, en paraneoplastische anti-neuronale antistoffen waren negatief. Daarbij zijn zowel MRI van het cerebrum als kwantitatieve MRI-parameters volledig normaal. Er is nu dan ook geen argument of substraat aanwezig voor uitbreiding van immunosuppressieve therapie. Daarnaast heeft patiënte onder de intensieve immunosuppressieve behandeling in het laatste jaar weinig verbetering getoond. Differentiaaldiagnostisch wordt gedacht aan katatonie (door een somatische ziekte), een dissociatieve stoornis, gedragsproblematiek met een impulscontrolestoornis en/of een gegeneraliseerde angststoornis.'

Het H adviseerde een medicatiewijziging, observatie van de aanvallen door een psychiater en een uitgebreide IQ-test.

**2.4** In het E is G verder behandeld met onder meer een hoge dosis steroïden en met cyclofosfamide, rituximab en plasmaferese (in 2011). In april 2012 heeft G een behandelverbod en een euthanasieverklaring ondertekend. Zowel verweerster als de behandelaren in E waren daarvan op de hoogte. Later, in het voorjaar van 2012, heeft G drie keer een suïcidepoging gedaan. In augustus 2012 heeft zij een autologe stamceltransplantatie ondergaan, waarna haar klachten verminderden, maar vanaf december 2012 recidiveerden deze. In januari en februari 2013 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen verweerster en J (kinderarts in opleiding in het E), die verweerster onder meer meedeelde dat G's klachten duiden op NPSLE, dat zij uitbehandeld en niet meer te genezen was en dat het suïciderisico groot was. Verweerster heeft naar J haar zorgen geuit over 'het systeem in het gezin' en over de mogelijkheid van münchenhausen 'by proxy' (hierna: MbP). In 2013 is de euthanasieprocedure in het E in gang gezet. In juni 2014 heeft een allogene MSC-transplantatie plaatsgevonden. In 2014 en 2015 verergerden G's klachten.

**2.5** In april 2015 heeft verweerster meerdere malen telefonisch contact gehad met Veilig Thuis, met een vertrouwensarts en met de KNMG. Op 7 april 2015 heeft verweerster gebeld met het E (D en K) over haar bezorgdheid dat sprake kan zijn van MbP. Het

medisch dossier luidt: 'D stelt de keuze: euthanasie of suïcide door ziekte, zal als commissie en wet dit goedkeuren in Nederland de euthanasie uitvoeren. psychiater = expert in MbP en ook forensisch psy: zegt mij deze kant van de zaak niet te hebben bekeken en zal de procedure stopzetten en mij door de commissie laten horen.'

**2.6** Op 8 april 2015 en 16 april 2015 is verweerster tijdens het spreekuur bezocht door familieleden van G (niet zijnde klagers) met zorgen over G. De familie wees op een televisie-uitzending over MbP en legde een afscheidsbrief van G over met daarin een uitnodiging om op 6 april 2015 van haar afscheid te komen nemen. Verweerster heeft diezelfde dag, op 8 april 2015, in een mail aan D haar zorgen geuit en een opname ter uitsluiting van MbP gesuggereerd. Tevens deed zij een oproep om zeer delicaat te handelen.

**2.7** Op 17 april 2015 heeft verweerster naar D een brief gestuurd met afschrift aan de Ethische Commissie in het E die G's euthanasieverzoek beoordeelde (hierna: EC). Deze brief luidt als volgt: 'Vorige week heb ik u een mail gestuurd waarop ik geen reactie mocht ontvangen. Ik verzoek u de euthanasie te heroverwegen. G is door haar lange ziekzijn en haar intense begeleiding door moeder niet in staat om een weloverwogen volwassen beslissing hierover te nemen (dit onafhankelijk van haar ziekzijn). Familie en ik zien al geruime tijd signalen van een afwijkende thuissituatie. Ik heb u een aantal jaar geleden de brief van L gefaxtd waarin de diagnose lupus niet wordt gesteld. Ik heb een aantal keren contact gehad met J om mijn zorgen uit te spreken. Ik heb mijn zorgen uitgesproken tegenover dienst kinderpsychiatrie (bijscholing in M) die mij stelden dat zij geen mandaat hadden. Ik ben bang dat, gezien het uitzichtloze van deze situatie, moeder G zal helpen met zelfmoord. Kunt u, zoals ik heb voorgesteld, haar niet een paar dagen opnemen en een expert inzake MbP inschakelen om dit toch zeker ook mee te nemen in de overweging naar euthanasie.'

**2.8** Op 22 april 2015 hebben klagers en G via D vernomen dat verweerster een brief had gestuurd met als gevolg dat G en klagers dachten dat een complicatie, althans vertraging was ontstaan in de euthanasieprocedure. Dit heeft geleid tot een crisis binnen het gezin. Verweerster heeft daarop diezelfde dag tezamen met N (psychiater van de crisisdienst) aan het gezin een visite gebracht. Later die dag heeft verweerster op advies van N de navolgende brief geschreven die de dag daarna aan de vader is overhandigd: 'naar aanleiding van de telefonische informatie van u aan de ouders (dat de euthanasie niet doorgaat door mijn schuld?) ben ik samen met psychiater van dienst (N) naar de familie gegaan. Hij adviseerde mij de beslissing volledig over te laten aan de ethische commissie en mij daar als behandelend huisarts niet mee te bemoeien en dit u schriftelijk mede te delen. Hopelijk kunt u zo naar eer en geweten een goede beslissing nemen.'

**2.9** Op 24 april 2015 heeft verweerster K gemaïld met de vraag wat hij met haar telefoontje [RTG: van 7 april] had gedaan, waar-

op hij haar heeft verwezen naar een andere persoon teneinde te worden gehoord door de EC. Op 29 april 2015 heeft verweerster met de KNMG overlegd over de mogelijkheid om door de EC te worden gehoord.

**2.10** Op 30 april 2015 heeft verweerster een visite gebracht en met G, haar tweelingzus en klagers gesproken. Verweerster heeft verteld dat ze mogelijk door de EC zou worden gehoord, maar later in het gesprek met G, heeft verweerster gezegd dat ze D niet in de weg wilde staan en zich niet zou laten horen door de EC.

**2.11** In de avond van 30 april 2015 heeft G zich van het leven beroofd.

**2.12** Verweerster heeft klagers bezocht op 5 en 20 mei 2015. Verweerster heeft op 2 februari 2016 een gesprek gehad met de EC en op 23 februari 2016 heeft een vervolggesprek plaatsgevonden met onder anderen D.

## 03

### De klacht

Klagers verwijten verweerster – zakelijk weergegeven – (i) dat zij de wens van G met betrekking tot het euthanasieverzoek niet heeft gerespecteerd en zonder medeweten van G en/of klagers de behandelaren in het E heeft benaderd teneinde te bewerkstellingen dat geen euthanasie zou worden verleend. (...)

## 04

### Het standpunt van verweerster

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

## 05

### De beoordeling

**5.1** Er is sprake geweest van een verdrietig ziektebeloop met een dramatisch einde, hetgeen de nabestaanden van G zeer droevig stemt. Ter zitting is gebleken dat ook verweerster is aangedaan door (de toedracht van) G's overlijden en de nasleep daarvan. Het college stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort zich uit te laten over de gestelde causaliteit tussen enerzijds het handelen van verweerster en anderzijds de suïcide van G. (...)

**5.2** Over klachtonderdeel (i) overweegt het college als volgt. Het door verweerster in maart en april 2015 gevoerde beleid ontmoet bij het college geen bedenkingen. Alhoewel verweerster vanaf medio 2012 op de hoogte was van G's euthanasiewens (zij beschikte immers over G's euthanasieverklaring en is door G en/of klagers op de hoogte gehouden van de in het E in gang gezette euthanasieprocedure), werd deze voor verweerster pas prangend actueel vanaf maart 2015 toen een aantal gebeurtenissen

cumuleerden. (...)

Door dit alles is verweerster zich toen gaan realiseren dat het euthanasieverzoek mogelijk zeer actueel en urgent was en niet langer iets betrof dat pas in de toekomst zou kunnen gaan spelen. Dit verklaart waarom verweerster zich in april 2015 (en niet eerder) proactief met het euthanasieverzoek is gaan bezighouden.

**5.3** Verweersters al langer bestaande en ook geuite twijfels of wel was voldaan aan de criteria voor euthanasie, te weten een vrijwillig en weloverwogen verzoek van G en uitzichtloos en ondraaglijk lijden van G, waren evenwel niet weggenomen. Zij hield allereerst twijfel over de vraag of wel sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' tot euthanasie, omdat zij er niet van overtuigd was dat G voldoende gelegenheid had gehad om, als meerderjarige, los van klagers, daarover een eigen afgewogen beslissing te nemen. Verweerster had, zo bleek ter zitting, G nimmer alleen gesproken omdat G altijd in het gezelschap verkeerde van met name klagers. Ook ging G al tijden niet meer naar school, waardoor haar leefomgeving al met al zeer beperkt was geworden.

Voorts betwijfelde verweerster of wel sprake was van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' en dus of er geen alternatieven waren voor euthanasie. Deze twijfels werden gevoed door het feit dat uit het medisch dossier waar verweerster over beschikte, niet was af te leiden dat vergaand psychiatrisch onderzoek en/of behandeling had plaatsgevonden, terwijl dat door het H en behandelaren in het E wel was geadviseerd. Bovendien had verweerster blijkens het huisartsenjournaal bij klagers geen gewillig oor gevonden voor suggesties in die richting. Door haar gedane voorstellen voor systeemtherapie voor het gezin, revalidatie, al dan niet gedwongen opname of andere psychiatrische zorg ketsten steeds af. Daarbij komt dat verweerster evenmin beschikte over schriftelijke informatie waaruit bleek waarop het E de diagnose NPSLE had gebaseerd, het H de in het E gestelde diagnose NPSLE niet had overgenomen en G's toestand niet verbeterde. Hierdoor was verweersters twijfel over de juistheid van de diagnose NPSLE niet weggenomen. Tot slot was verweerster door het E niet geïnformeerd over, laat staan betrokken bij de euthanasieprocedure. Daardoor was verweerster onbekend met zowel de grond voor de euthanasieaanvraag (lichamelijk of psychisch lijden, of een combinatie van die twee), als met de voortgang van de procedure. Verweerster had over de euthanasieprocedure enkel informatie ontvangen van G en klagers en zij was tot dan toe niet door de EC gehoord.

**5.4** Door onder de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden te onderzoeken of was voldaan aan de criteria voor euthanasie en daartoe G, klagers evenals de behandelaren en de EC in het E te bevragen, heeft verweerster naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Vanuit de lastige en tamelijk geïsoleerde positie waarin verweerster was beland, heeft zij zorgvuldig en behoedzaam gehandeld. Zij heeft in maart en april 2015 met Veilig Thuis en de KNMG contact opgenomen om zich te laten informeren teneinde haar positie en de te bewandelen koers nader te bepalen. Dit staat een

arts vrij en daarvan hoeft de patiënt niet op de hoogte te worden gesteld. Ook heeft verweerster zich in april 2015 (maar ook in de jaren daarvoor) schriftelijk en in telefoongesprekken gewend tot G's behandelaren in het E. Daartoe was verweerster krachtens artikel 7:457 lid 2 BW gerechtigd en daarvoor hoefde zij evenmin voorafgaande toestemming te vragen aan G. Toestemming vragen aan klagers was niet aan de orde, omdat G in 2015 ouder dan 16 jaar was.

(...) Verweersters handelwijze kan voorts niet als het 'doorkruisen of verhinderen' van de euthanasieprocedure worden opgevat, nog afgezien van de vraag of dat tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn. Het euthanasieverzoek was niet tot verweerster, maar tot het E gericht en niet gebleken is dat verweerster daarin een beslissende stem had. Zij heeft schriftelijk en telefonisch enkel gevraagd bepaalde zaken in de afweging omtrent het euthanasieverzoek te betrekken, omdat een zwaarwegend belang in het geding was, te weten het leven van een jongvolwassene, waardoor zorgvuldigheid geboden was. Dat verweerster in april 2015 'zoekende' was of het wel of niet raadzaam zou zijn om zich door de EC te laten horen, is inherent aan dergelijke gecompliceerde vraagstukken als een euthanasieverzoek. Van in acht te nemen spoed bij het 'uitzichtloos ondraaglijk lijden' waardoor snel op een euthanasieverzoek moest worden beslist, is voorts evenmin gebleken.

**5.5** Het college is alles afwegend van oordeel dat verweerster in april 2015 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door – in verband met de in acht te nemen zorgvuldigheid bij een zo onomkeerbare handeling als het verlenen van euthanasie en gelet op de beperkte informatie waarover zij beschikte – vragen te stellen en te onderzoeken of was voldaan aan al de criteria voor euthanasie en of alternatieven voor euthanasie mogelijk waren. Het dramatisch verloop is zeer treurig, maar doet niet af aan dit oordeel over het handelen van verweerster. (...)

# 06

## De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- wijst de klacht af; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.C. Baak en G.A. van Meer, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 april 2017. ■

### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Onbekwame uitvoering ooglidcorrectie

Klacht tegen basisarts die bij klaagster een ooglidcorrectie heeft uitgevoerd. De arts was voorheen in opleiding tot cardiochirurg. Op het toestemmingsformulier gebruikte zij de titel 'chirurg'. Klacht over het ten onrechte gebruiken van deze titel gegrond. Ook de klachten over onvoldoende voorbereiding en informatieverstrekking vooraf, onjuiste uitvoering van de ingreep en onvoldoende dossiervoering oordeelt het regionaal tuchtcollege (deels) gegrond. Bij wensgeneeskunde geldt een verzwaarde informatieplicht. Hieraan is niet voldaan: de informatiefolder vermeldt niet de complicaties die wel vermeld hadden moeten worden en ook uit het dossier blijkt niet dat deze mondeling besproken zijn. Verder blijkt niet van voldoende onderzoek en anamnese vooraf; zo had de arts de elasticiteit van de oogleden moeten bekijken en moeten vragen naar het hebben van droge ogen.

De ingreep is foutief uitgevoerd: bij diathermie heeft de arts de rand van het onderooglid geraakt waardoor een kleine brandwond is ontstaan. Dit is een kunstfout. Klacht (deels) gegrond. Nu dossiervoering ver onder de maat was, de arts niet bekwaam was om de ingreep uit te voeren en zij geen achtervang geregeld had bij complicaties, komt het regionaal tuchtcollege tot een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, te weten om boven- en onderooglidcorrecties te verrichten.

RTG Eindhoven, 28 juni 2017

### ● Check medicatieallergie onvoldoende

Klacht tegen huisarts naar aanleiding van oproep voor spoedvisite vanwege braken en wegvallen van patiënte die Augmentin gebruikte. Assistentie heeft oproep aangemerkt als 'semispoed'. Na visite door huisarts is patiënte per ambulance ingestuurd. In ontslagbrief cardioloog wordt pneumosepsis met daarbij boezemfibrilleren de novo vermeld. Regionaal tuchtcollege (RTG) beoordeelt handelen huisarts toereikend op basis van aanwezige informatie, geen noodtoestand, adequaat reageren op noodoproep. RTG vindt het onzorgvuldig dat huisarts in afwachting van ambulance Ascal wilde toedienen en dochter hem erop wees dat patiënte daarvoor allergisch was. Huisarts had dit vooraf moeten checken in dossier. Waarschuwing volstaat hiervoor.

RTG Zwolle, 30 juni 2017

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

