



commentaar op	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage 24-07-2018
datum	24-10-2018
auteur	M.F. Mooibroek

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage 24-07-2018

Euthanasie, dementie en de tuchtrechter

Inleiding

1. Deze uitspraak gaat over een specialist ouderengeneeskunde (hierna: verweerster), die euthanasie toepaste bij een ernstig demente, wilsonbekwame patiënte. Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (hierna: RTG) had zij daarbij niet alle zorgvuldigheidseisen in acht genomen die de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Wtl) in het kader van een legale euthanasie stelt. Verweerster kon volgens het RTG niet tot de conclusie komen dat sprake was van een ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’ en voerde de euthanasie daarnaast niet zorgvuldig uit. Hiermee volgt het RTG de conclusies die de Regionale toetsingscommissie euthanasie (hierna: RTE) eerder in haar oordeel over de kwestie had gegeven. [1]

2. De uitspraak van het RTG verdient de aandacht, nu een tuchtrechtelijke uitspraak over een uitgevoerde euthanasie niet zo vaak voorkomt. Bovendien worden de discussies over euthanasie bij vergevorderde dementie de laatste jaren steeds heftiger. De uitspraken van het RTE en het RTG konden dan ook rekenen op aandacht van de landelijke media [2] en waren voor critici aanleiding de kwestie nog eens vanuit hun perspectief te belichten. [3]

3. Zoals algemeen bekend is euthanasie en hulp bij zelfdoding bij wet verboden (art. 293 Sr). Slechts een arts die zich houdt aan de zorgvuldigheidseisen, opgesomd in artikel 2 Wtl, is bij de uitvoering van deze handelingen niet strafbaar. Volgens deze zorgvuldigheidseisen moet sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, diens uitzichtloos en ondraaglijk lijden alsook dient de arts de patiënt voldoende voorlichting te geven over zijn situatie en vooruitzichten. Verder dient voor die situatie geen sprake te zijn van een redelijke andere oplossing, de arts dient minstens één onafhankelijke arts te hebben geraadpleegd en ten slotte moet de uitvoering van de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig zijn.

4. Alvorens de casus en de uitspraak van het RTG te bespreken geef ik voor een goed begrip van de thematiek een schets van enkele netelige problemen die euthanasie bij een vergevorderde demente patiënt met zich brengen.

Euthanasie en vergevorderde dementie: het duivelse dilemma

5. Euthanasie bij vergevorderde dementie onderscheidt zich van euthanasie bij dementie in de beginfase en van euthanasie bij veel andere ziektebeelden, doordat geen sprake meer is van wilsbekwaamheid van de patiënt. Bij een diepdemente ontbreekt vaak ziekte-inzicht of ziektebesef, zodat hij niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. In ieder geval niet ten aanzien van euthanasie. De diepdemente uit dan ook niet vaak uit zichzelf een doodswens. En ingeval hij dat wel doet, dan is het zeer de vraag of hij echt dood wil of dat er slechts sprake is van een uiting van tijdelijke neerslachtige of angstige gevoelens. Gelet op de cognitieve toestand waarin de diepdemente zich bevindt, begrijpt hij wellicht de essentie van het begrip ‘dood’ niet meer, laat staan die van ‘euthanasie’ en ‘verzoek’. [4] Aldus staat bij de diepdemente niet vast dat hij daadwerkelijk een (actueel) euthanasieverzoek heeft, noch dat deze wens (of dit verzoek) ‘vrijwillig en weloverwogen’ zou zijn.

6. Complicerend hierbij is dat de opvattingen van de beroepsgroep en de wetgever uiteenlopen ten aanzien van de vraag of de patiënt het schriftelijke verzoek moet bevestigen door actuele uitingen. Zoals onderzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de minister van Justitie en Veiligheid naar de parlementaire geschiedenis van artikel 2 lid 2 Wtl en de jurisprudentie bevestigde, bleek dat het uitgangspunt van de wetgever was dat een arts het ‘vrijwillige en weloverwogen’ euthanasieverzoek enkel uit de schriftelijke wilsverklaring mag afleiden. [5] De KNMG neemt daarentegen het standpunt in dat de demente patiënt het schriftelijke verzoek moet bevestigen door actuele uitingen. Zij interpreteert de medisch professionele norm op dit punt strikter dan de wet. [6] Veel artsen staan achter dit standpunt. [7] Zoals hierna aan de orde komt, lijkt het RTG in zijn beslissing het standpunt van de KNMG te verwerpen.

7. Ook problematisch is de vraag onder welke omstandigheden de diepdemente ‘uitzichtloos en ondraaglijk’ lijdt. Uitzichtloos lijden wordt bij dementie al snel aangenomen omdat het dementeerproces niet valt te genezen en de symptomen niet zijn te verzachten. Maar hoe zit dat bij het criterium ‘ondraaglijk lijden’? Is dat bijvoorbeeld aan de orde indien hij naar een verpleegtehuis moet, indien hij naasten niet meer herkent of indien hij in foetushouding incontinent in een hoek van de kamer ligt? De diepdemente zelf kan vaak ook niet goed meer kenbaar maken dat hij ondraaglijk lijdt. Dat levert moeilijkheden op voor de arts, voor wie het ondraaglijke karakter van het lijden van de betreffende patiënt invoelbaar moet zijn. Dat is overigens ook een kwestie van interpretatie: het gaat om de beleving van de individuele patiënt, in het licht van zijn levens- en ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, normen en waarden en (fysieke en psychische) draagkracht van de patiënt. [8]

8. Bovendien is het de vraag in hoeverre wilsonbekwaamheid ook betekenis heeft voor de eisen die aan de uitvoering van de euthanasie kunnen worden gesteld. Het gaat in het bijzonder om de vraag of van de arts mag worden verwacht dat hij de diepdeente, met wie geen communicatie op cognitief niveau te voeren is, inlicht over zijn concrete voornemen om de euthanasie uit te voeren.

9. Betekenen deze problemen dat euthanasie bij vergevorderde demente patiënten niet kan worden uitgevoerd? Nee, artikel 2 lid 2 Wtl biedt de arts de mogelijkheid om af te gaan op een schriftelijk vastgelegde euthanasieverklaring van de patiënt, afgelegd op het moment dat deze nog wilsbekwaam was. Een dergelijk schriftelijk verzoek heeft dezelfde status als een mondeling verzoek. [9] Nog voordat iemand diepdeente wordt, kan hij dus een verzoek hebben vastgelegd waaruit blijkt dat hij een doodswens heeft indien het daadwerkelijk zover is. Van belang is wel dat de patiënt zo duidelijk mogelijk aangeeft onder welke concrete omstandigheden de euthanasie tot uitvoer zou moeten/mogen worden gebracht en zo mogelijk op welke manier, en welke concrete omstandigheden de patiënt ervaart als ondraaglijk lijden. De patiënt wordt bovendien aangeraden om de wilsverklaring op gezette tijden te actualiseren en met de arts te bespreken. En dan nog geldt dat euthanasie niet kan plaatsvinden indien op het moment van uitvoeren duidelijke tekenen bestaan dat de patiënt dat niet wil. [10]

De voorliggende casus

10. De casus waarover het RTG moest oordelen droeg veel van voorgemelde problemen in zich. Nadat bij patiënte alzheimer was vastgesteld, tekende zij een euthanasieverzoek en een handgeschreven dementieclausule, die zij aan haar huisarts gaf en met hem besprak. Volgens deze clausule wilde patiënte naar aanleiding van haar diagnose gebruikmaken van “het wettelijk recht” op euthanasie, wanneer zij *nog enigszins wilsbekwaam* was en niet meer in staat om thuis bij haar man te wonen. In de clausule stond voorts dat patiënte *beslist niet* in een instelling voor demente bejaarden geplaatst wilde worden. Zij had dit met haar moeder meegemaakt en vond dit vreselijk. Ook machtigde patiënte haar echtgenoot voor medische besluitvorming en beslissingen.

11. Ruim twee jaar later ondertekende patiënte een herziene dementieclausule, die zij ook met haar huisarts besprak. Deze clausule was gelijklopend aan de eerste, maar blijkens de herziening wilde patiënte anders dan eerst pas euthanasie, wanneer zij *daar zelf de tijd voor rijp acht*. Ze vertrouwde erop dat tegen de tijd dat de kwaliteit van haar leven zodanig slecht was geworden, *op haar verzoek* euthanasie zou worden toegepast.

12. Op moment van bespreken was de patiënt volgens de huisarts nog wilsbekwaam. In de loop van het daaropvolgende jaar is patiënte volledig wilsonbekwaam geworden, zo stelde het RTG vast. Patiënte werd op enig moment opgenomen in het verpleegtehuis, waar verweerster werkzaam was. Verweerster vernam van de echtgenoot en dochter van patiënte dat de doodswens nog steeds actueel was. In dat verband heeft zij patiënte meermaals gesproken en geobserveerd. Patiënt verklaarde tegenover verweerster en de consultant wisselend wel en niet dood te willen. Verweerster voerde vervolgens overleg over patiënte met diverse deskundigen. Verweerster heeft ook gesproken met de voormalige huisarts van patiënte over het verloop van het dementiële proces en de gesprekken die hij met patiënte en haar echtgenoot had gevoerd. Een SCEN-arts die patiënte bezocht, was van mening dat aan alle zorgvuldigheidseisen voor euthanasie was voldaan. Vervolgens heeft verweerster in overleg met de echtgenoot en dochter van patiënte een datum vastgesteld om de euthanasie uit te voeren. Het concrete voornemen om de euthanasie uit te voeren besprak verweerster niet met patiënte omdat zij haar ter zake niet wilsbekwaam achtte. Over de wijze van uitvoering van euthanasie en de benodigde middelen heeft verweerster overleg gevoerd met de apotheker. Hierna is de euthanasie uitgevoerd doordat verweerster een slaapmiddel in de koffie van patiënte heeft gedaan. Toen patiënte in verlaagd bewustzijn was, is een infuus aangelegd. Bij het prikken heeft patiënte op enig moment een terugtrekkende beweging gemaakt. Toen daarna de euthanatica werden ingespoten kwam patiënte omhoog en is zij door haar familie teruggelegd. Kort hierop is patiënte overleden.

13. Hierna heeft verweerster zich voor de RTE moeten verantwoorden, die als gezegd oordeelde dat verweerster niet tot de overtuiging had kunnen komen dat sprake was van een ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’ en zij bovendien de euthanasie niet zorgvuldig had uitgevoerd. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: IGJ) diende hierop een tuchtklacht in tegen verweerster. Ook opende het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek, dat ten tijde van de uitspraak nog steeds liep.

Ontvankelijkheid: samenloop tuchtrecht en strafrecht

14. Volgens verweerster was IGJ niet-ontvankelijk voor zover de klacht méér omvatte dan de klacht over de uitvoering van de euthanasie. De andere aspecten (niet medisch-technisch van aard) zouden thuishoren in het strafrechtelijk onderzoek en niet bij de tuchtrechter. Begrijp ik dit onderdeel goed (in de uitspraak naar mijn indruk zeer beknopt weergegeven), dan doelde verweerster hiermee op de aard en achtergrond van de beweerdelijk geschonden zorgvuldigheidsnormen. Deze zijn afkomstig uit artikel 2 Wtl. Of aan die normen is voldaan zijn feitelijk vragen betreffende strafuitsluiting, en die vragen zijn dus in beginsel strafrechtelijk van aard (zie ook sub 3 hiervoor). De terechte vraag is dan of de tuchtrechter zich wel bevoegd mag achten hierover te oordelen, hetgeen aansluit bij de gedachte dat het tuchtrecht en strafrecht gescheiden rechtsgebieden zijn en het tuchtrecht niet is bedoeld om geschillen van strafrechtelijke aard te laten beoordelen. Uiteraard kan de tuchtrechter worden gevraagd om de zorgvuldigheid van het handelen van de beroepsbeoefenaar te beoordelen, nu de tuchtrechtelijke normen de kwaliteit van de gezondheidszorg beogen te bewaken. Maar indien die beoordeling vervolgens weer neerkomt op een toetsing aan (een aantal van) precies dezelfde vereisten, waaraan de RTE en de strafrechter ook toetsen, dan levert dat de vervolgvragen op in hoeverre de (materieel) tuchtrechtelijke en strafrechtelijke normen in dit geval zijn te vereenzelvigen, en of dat wel wenselijk is.

15. Hierop doorredenerend kan de vraag worden gesteld welke meerwaarde de tuchtprocedure had, nu het RTE ten aanzien van dezelfde twee zorgvuldigheidseisen als waaraan het RTG zou gaan toetsen reeds een medisch-ethische normschending had geconstateerd en het OM daaropvolgend strafvervolgving in overweging nam (en nog steeds neemt). Is het doel van tuchtrecht – normhandhaving binnen de beroepsgroep c.q.

waarborgen van het algemene belang van een goede beroepsuitoefening – daarmee niet reeds voldoende beschermd? Zeker indien een strafprocedure ook daadwerkelijk al aanhangig zou zijn gemaakt kan men zich afvragen welk belang daarnaast nog zou bestaan bij een separate tuchtprocedure. Door het instellen van de strafvervolgning zou de corrigerende functie van het tuchtrecht immers al zijn ondersteund. [11] Ook andersom – een strafprocedure ná een tuchtrechtelijke uitspraak – kan onder omstandigheden een disproportionele stapeling van procedures opleveren. [12]

16. Het is inmiddels echter vaste jurisprudentie dat de tuchtrechter niet in dergelijke verweren meegaat. Hij doet de kwestie af door te noemen dat het tuchtrecht een “geheel eigen positie” en “een ander doel dan het strafrecht” heeft, en dat de medisch tuchtrechter “zijn beoordelingskader van de Wet BIG met geen enkele andere rechter deelt”. [13] Dit alles valt moeilijk te ontkennen, maar dat onder omstandigheden sprake kan zijn van een disproportionele stapeling van procedures en/of vereenzelving van normen komt in die overwegingen niet terug.

17. Daarnaast meende verweerster dat strafrechtelijke vervolging na een tuchtklacht zeer onwenselijk was en leek het handelen van de IGJ en het OM volgens haar niet op elkaar te zijn afgestemd. Hier doet zich het gemis aan een wettelijke ‘samenloopbepaling’ (eerst tuchtrecht, dan strafrecht of andersom) voelen. Deze en de andere niet-ontvankelijkheidsgronden schoof het RTG met een beperkte motivering terzijde.

Inhoudelijke overwegingen RTG

18. De belangrijkste inhoudelijke overwegingen geeft het RTG in zijn rechtsoverwegingen 5.9, 5.10 en 5.13. De essentie hiervan is dat een schriftelijke euthanasieverklaring niet voor meerderlei uitleg vatbaar dient te zijn, wil zij kunnen worden gebruikt. Bovendien mogen wilsuitingen van de ernstig demente patiënt die haaks staan op diens eerder geuite euthanasiewens (anders dan de arts had gedaan) niet worden genegeerd, nu ook demente patiënten het recht houden om over hun eigen leven te beschikken en euthanasie alsnog te weigeren. Om die reden was ook laakbaar de ‘stiekeme’ manier waarop verweerster de euthanasie bij de patiënte had uitgevoerd, namelijk zonder het concrete voornemen ertoe en de wijze van uitvoering eerst met haar (proberen) te bespreken. In het navolgende bespreek ik de overwegingen van het RTG nader. (i) *Schriftelijke wilsverklaring moet kraakhelder zijn*

19. Uit het oordeel van het RTG blijkt dat in voorkomende gevallen alleen van een vrijwillig en weloverwogen verzoek op basis van een schriftelijke wilsverklaring kan worden gesproken, indien onmiskenbaar blijkt dat zij voor de voorliggende situatie is opgesteld. De arts heeft “in beginsel” geen ruimte om de bewoordingen ervan te interpreteren, gelet op de onomkeerbare gevolgen van euthanasie. Met andere woorden, bij het lezen van de euthanasieverklaring moet klip en klaar zijn wat de patiënt onder uitzichtloos en ondraaglijk lijden beschouwt, onder welke omstandigheden hij de schriftelijke wilsverklaring nog wil bevestigen door een actueel verzoek en, zo mogelijk, hoe hij de euthanasie uitgevoerd wenst te zien. Dit brengt – logischerwijs – met zich dat van enige tegenspraak in de verklaring geen sprake kan zijn. Dit oordeel is begrijpelijk en vindt zijn grondslag in de Code of Practice uit 2015 en de wetsgeschiedenis van artikel 2 lid 2 Wvl. [14] Een ander oordeel zou immers tot het maatschappelijk ongewenste gevolg leiden dat ondanks een vage (althans, niet kraakheldere) doodswens toch tot euthanasie kan worden overgegaan.

20. In de voorgelegde casus bleek deze tegenspraak volgens het RTG, in navolging van het RTE, dus ook daadwerkelijk aanwezig. Het moment waarop euthanasie kon worden uitgevoerd leek enerzijds duidelijk (namelijk indien patiënte in een verpleegtehuis voor bejaarden moet worden opgenomen), maar anderzijds niet omdat patiënte daarvoor nog een (nog te uiten actueel) verzoek diende te doen. Volgens de regel die het RTG formuleerde, kon de arts een dergelijke tegenstrijdigheid in de verklaring ook niet door middel van interpretatie oplossen. Bijvoorbeeld door de bedoeling van patiënte bij het opstellen van de euthanasieverklaring te achterhalen (door ondervraging van haar echtgenoot en/of huisarts) of door erop te wijzen dat de euthanasieverklaring haar waarde verliest indien zij niet bij de geconstateerde wilsonbekwaamheid van patiënte van toepassing zou zijn.

21. Enkel relevant is dus wat uit de letterlijke bewoordingen van de schriftelijke verklaring blijkt. Daarmee kan, hoe vreemd in deze context wellicht ook, een parallel worden getrokken met de klassieke cao-norm, bekend uit het civiele recht. Volgens die norm moet aan een bepaling van een cao een uitleg naar objectieve maatstaven worden gegeven, waarbij in beginsel de bewoordingen van die bepaling, gelezen in het licht van de gehele tekst van de cao, van doorslaggevend betekenis zijn, zodat het niet aankomt op de bedoelingen van de partijen die de cao tot stand hebben gebracht. De achtergrond hiervan is dat derden die niet betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de cao en deze partijbedoelingen derhalve niet kennen, met de cao moeten werken en gebaat zijn bij eenvormige uitleg. [15] Evenzo kan worden gezegd dat de euthanaserende arts en/of de SCEN-arts louter op (een eenvormige uitleg van) de bewoordingen van de schriftelijke verklaring moet afgaan, nu zij niet bij het opstellen van de euthanasieverklaring betrokken zijn geweest en de precieze bedoeling van de patiënt niet voor hen kenbaar was. Niet voor niets is de cao-norm door de Hoge Raad ook van toepassing verklaard op “*andere geschriften waarin een overeenkomst of een andere regeling is vastgelegd die naar haar aard bestemd is de rechtspositie van derden te beïnvloeden, zonder dat die derden invloed hebben op de inhoud of de formulering van die overeenkomst/regeling, terwijl de onderliggende partijbedoelingen voor die derde niet kenbaar is*”. [16]

22. Overigens lijkt het RTG het standpunt van de KNMG, dat een patiënt zijn schriftelijke verklaring (expliciet) moet bevestigen met actuele uitingen (zie sub 6 hiervoor) in zijn algemeenheid te verwerpen. In rechtsoverweging 5.8 overweegt het RTG immers dat nu patiënte op het moment van levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was, teruggegrepen moet worden naar de schriftelijke wilsverklaringen van patiënte (en dus niet ook naar actuele uitingen van de patiënt!). Actuele uitingen tot levensbeëindiging lijkt het RTG slechts relevant te vinden voor zover zij een onduidelijkheid in de schriftelijke wilsverklaring kunnen wegnemen (rechtsoverweging 5.10). Deze overwegingen zijn opmerkelijk, nu het standpunt van de KNMG als (kenbare) medisch-professionele beroepsnorm kan worden gekwalificeerd, waarvan het logisch is dat de tuchtrechter daaraan toetst.

(ii) *Wilsuitingen die haaks staan op schriftelijke wilsverklaring*

23. Het RTG oordeelde verder dat wilsuitingen van de ernstig demente patiënt die haaks staan op diens eerdere, schriftelijk geuite euthanasiewens niet mogen worden genegeerd. Ook demente patiënten houden het recht om euthanasie te weigeren, aldus het RTG. Dit oordeel is verklaarbaar en verdedigbaar uit het oogpunt van het recht op leven (art. 2 EVRM) en – waarnaar het RTG ook verwijst – de beleidslijn zoals weergegeven in de Code of Practice 2015.

24. Twee kwesties blijven hierbij echter onderbelicht. Ten eerste, hoe kan waarde toegekend worden aan wilsuitingen die haaks staan op een eerder geuite euthanasiewens, als de patiënt volledig wilsonbekwaam is? Ten tweede, hoe moet worden omgegaan met situaties waarin (verbale of non-verbale) uitingen van de zwaar demente patiënt *niet* goed zijn te duiden? Zoals het RTG ook overweegt, kan interpretatie van uitingen bij een zwaar demente patiënt immers problematisch zijn. Dan zal dus niet altijd sprake zijn van een wilsuiting die duidelijk haaks staat op de eerder geuite euthanasiewens en ook zal dus niet altijd duidelijk zijn of de demente daadwerkelijk gebruik wil maken van het recht om euthanasie te weigeren.

(iii) *'Niet-stiekem': een nieuwe norm?*

25. Volgens het RTG was ook laakbaar de 'stiekeme' manier waarop verweerster de euthanasie bij de patiënte had uitgevoerd. Zij was tot uitvoering overgegaan zonder het concrete voornemen ertoe en de wijze van uitvoering eerst met de patiënte (proberen) te bespreken. Dit oordeel steunt op de gedachte van het RTG dat ook demente patiënten het recht houden om zo veel mogelijk over het eigen leven te beschikken en op de WGBO, meer in het bijzonder de artikelen 7:448 en 7:450 BW.

26. Valt een verplichting om met een zwaar demente proberen te praten over de concrete uitvoering van euthanasie echter wel te rijmen met het – ook door het RTG expliciet vastgestelde – gegeven dat patiënte op het moment van de levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was? (Zinnvolle communicatie met een patiënt impliceert diens wilbekwaamheid ten aanzien van de boodschap die wordt overgebracht. Daar zit mijns inziens de crux: waarom zou een patiënt die niet wilbekwaam is ten aanzien van de euthanasie zelf, wel wilbekwaam worden geacht ten aanzien van (een gesprek over) de uitvoering van de euthanasie? Met Den Hartogh, oud-lid van een RTE, ben ik van mening dat als de patiënt het doel niet kan beoordelen, hij ook het middel (de uitvoering van de euthanasie) niet kan beoordelen. [17] Dat patiënte over de wijze van uitvoering in haar schriftelijke wilsverklaring niets had aangegeven, zoals het RTG in dit verband benadrukt, lijkt verder ook los te staan hiervan. Eerder zagen RTE's overigens geen problemen in een verdoezelende uitvoering van euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. [18] Recentelijk is dat door een RTE opnieuw bevestigd [19]. In die zaken was wel sprake van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring. Maar dat de formulering van de 'niet stiekem' norm daarmee zou samenhangen, zou onlogisch zijn (dan worden de twee zorgvuldigheidseisen vermengd) en blijkt ook niet met zoveel woorden uit de overweging van het RTG.

27. Opmerkelijk is voorts dat het RTG naast de artikelen 7:448 en 7:450 BW een ander uitgangspunt van de WGBO niet noemt. Het is immers ook een uitgangspunt dat de verplichting om een patiënt te informeren, zodat hij toestemming kan geven, kan worden nagekomen jegens degene die schriftelijk gevolmachtigd is om in de plaats van de patiënt te treden (art. 7:465 lid 3 BW). In casu had patiënte haar echtgenoot gevolmachtigd inzake medische besluitvorming en beslissingen en had verweerster haar uitleg over de euthanasie ook aan de echtgenoot (en de dochter) van patiënte gegeven. Voor zover het RTG in weerwil hiervan de tuchtnorm heeft willen verfijnen, blijkt dat niet expliciet uit zijn overwegingen. In ieder geval zag het RTG hierin kennelijk geen beletsel het betreffende klachtonderdeel tegen verweerster gegrond te verklaren.

(iv) *Geen (schijn van) dwang*

28. Verder is opmerkelijk dat ten aanzien van de uitleg van de reactie van de patiënte op de toegediende prik en euthanatica de beoordelingen van het RTG en het RTE uiteenlopen. Het RTE meende dat verweerster met de euthanasie had moeten stoppen toen de situatie was ontstaan waarbij patiënte in reactie op de prik en de toegediende euthanatica werd vastgehouden, omdat dwang en schijn van dwang tot elke prijs moet worden voorkomen. Hieruit blijkt dat het RTE meende dat de reactie van patiënte uitgelegd kon worden als mogelijke weigering van euthanasie. Anders kan immers niet van dwang of schijn van dwang worden gesproken. Daarentegen meent het RTG dat de reactie van patiënte een 'schrikreactie' of een fysieke reactie kan zijn geweest op het voelen van de prik en/of de ingespoten middelen. Volgens het RTG hoeft dat niet te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging. Dan kan dus ook niet van dwang of schijn van dwang worden gesproken. Een bijzondere reden voor dit verschil in beoordeling heb ik niet kunnen vinden. Maar mede gelet op zijn motivering heeft het RTG zich kennelijk hier niet gebonden gevoeld aan de beoordeling van het RTE op dit punt.

De opgelegde maatregel

29. Na een afweging van diverse factoren concludeert het RTG dat een berisping volstaat. Een berisping is een vermaning, waarbij wegens het verwijtbare karakter van het handelen een enkele waarschuwing niet kan volstaan. Het stempel 'verwijtbaar' vervalt in de ogen van het RTG kennelijk niet omdat verweerster eerlijk handelde. Die 'eerlijkheid' van verweerster bestond hier uit het feit dat zij zich volledig open en toetsbaar had opgesteld, uitgebreid onderzoek had gedaan en diverse deskundigen had geraadpleegd, die allen geen beletsel zagen om tot euthanasie over te gaan.

30. Uit het feit dat andere deskundigen (ook) geen beletsel zagen om tot euthanasie over te gaan kan de vraag worden gesteld of de gegeven normen dan wel scherp genoeg onder de beroepsgroep leefden. In ieder geval is de norm dat een euthanaserende arts het concrete voornemen en de wijze van uitvoering van euthanasie eerst met de wilsonbekwame had moeten (proberen te) bespreken niet eerder (althans, niet naar mijn weten) in alle scherpste geformuleerd. Dat zou reden kunnen zijn om bij de overschrijding daarvan de oplegging van een maatregel achterwege te laten. [20]

31. Terzijde wijs ik ook op een zaak uit 2013 van een huisarts, [21] die naar het oordeel van het RTG Amsterdam niet tot de conclusie had kunnen

komen dat bij een patiënte met jarenlange rugpijn sprake was van uitzichtloos lijden. Ook had de huisarts de patiënte niet adequaat voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en had hij het negatieve oordeel van een SCEN-arts ongemotiveerd naast zich neergelegd. Hoewel dus ook hier sprake was van schending van een substantieel zorgvuldigheidsvereiste, stelde deze huisarts zich volgens het RTG *niet* toetsbaar op en had hij nagenoeg uitsluitend “op zijn eigen kompas gevaren”. Desondanks kreeg de huisarts echter, net als verweerster in onderhavige zaak, ook een berisping. Verschillende gevallen behoren echter niet gelijk te worden behandeld.

Slot

32. De door het RTG geformuleerde regels zijn belangwekkend voor de euthanasiepraktijk. De uitspraak vormt niet alleen een signaal aan de beroepsgroep, maar ook aan patiënten: de euthanasieverklaring moet van goede (juridische) kwaliteit zijn en geen enkele vraag oproepen, om op basis daarvan euthanasie te kunnen toepassen. Uit de casus en de uitspraak blijkt dat op dit gebied nog veel winst te behalen valt. Verweerster heeft aangekondigd in beroep te gaan tegen de uitspraak van het RTG. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan dan aandacht besteden aan de nieuwe norm die het RTG heeft geformuleerd, en de consequenties daarvan voor verweerster.

mr. M.F. Mooibroek

Noten

[1] Oordeel 2016-85 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio Zuid-Holland en Zeeland.

[2] Zie over het oordeel van het RTE onder meer: ‘Arts voor het eerst op de vingers getikt voor euthanasie dementerende’, *de Volkskrant* 26 januari 2017; ‘Euthanasieverklaring mag geen ticket voor de dood zijn’, *NRC Handelsblad* 23 januari 2017 en ‘Doodswens vaag, toch euthanasie’, *Trouw* 26 januari 2017. Zie over het oordeel van het RTG onder meer: ‘Arts berispt voor euthanasie op wilsonbekwame, demente vrouw’, *de Volkskrant* 24 juli 2018; ‘Arts berispt om euthanasie bij ernstig demente patiënt’, *NRC Handelsblad* 24 juli 2018 en ‘Berisping voor arts die demente patiënt euthanasie verleende’, *Trouw* 24 juli 2018.

[3] Zie onder meer: ‘Dood nooit weerloze die het niet beseft’, *de Volkskrant* 21 januari 2017; ‘Weerstand tegen euthanasie bij vergevorderde dementie groeit’, *de Volkskrant* 9 februari 2017; ‘Doodswens moet kraakhelder zijn’, *NRC Handelsblad* 25 juli 2018 en ‘Dat euthanasie zo onder het vergrootglas ligt, is een goede zaak’, *Trouw* 26 juli 2018.

[4] Vgl. G. den Hartogh, ‘Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen’ (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 4.

[5] Ambtelijke Werkgroep ‘Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie’, *De wetsgeschiedenis van artikel 2, tweede lid, van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, 2014.

[6] KNMG, *Een nadere uitleg van het Standpunt Euthanasie 2003*, 6 februari 2012. Bevestigd in de brochure *Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – Artsenversie* uit december 2015, opgesteld door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie in samenwerking met de KNMG.

[7] ‘Dood nooit weerloze die het niet beseft’, *de Volkskrant* 21 januari 2017. Zie ook de advertentie die 220 artsen begin februari 2017 in enkele dagbladen plaatsen met de tekst: “Een dodelijke injectie geven aan een patiënt met vergevorderde dementie op grond van een wilsverklaring? Aan iemand die niet kan bevestigen dat hij dood wil? Nee, dat gaan wij niet doen. Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot.”

[8] Regionale toetsingscommissies euthanasie, *Euthanasie Code 2018*, Den Haag 2018, p. 22-23.

[9] Zie brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2014 betreffende schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie.

[10] Regionale toetsingscommissies euthanasie, *Euthanasie Code 2018*, Den Haag 2018, p. 36-37.

[11] KvN Den Haag 15 juli 2015, ECLI:NL:TNORDHA:2015:24.

[12] Zie nader M.F. Mooibroek, ‘Misbruik van tucht(proces)recht’, *Tijdschrift Tucht recht* 2018-1, p. 7-18.

[13] CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342 en vgl. RTG Den Haag 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25.

[14] *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 81: “De wilsverklaring moet voldoende helder geformuleerd zijn, en toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbewaam geworden patiënt zich bevindt”.

[15] Vgl. HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, r.o. 3.5.

[16] HR 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1427, r.o. 4.3.

[17] G. den Hartogh, ‘Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen’ (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 18.

[18] G. den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen' (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 18.

[19] Oordeel 2018-41 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie.

[20] Vgl. CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1064.

[21] RTG Amsterdam 17 september 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:55.