STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 29597
28 augustus 2026

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

A2025/9392

Beslissing van 23 juni 2026 op de klacht van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,
gevestigd in Utrecht,
klaagster,
gemachtigde: mr. C. Neve, drs. M.C.E. Smits en mr. Q.J.M.A. Amelink, werkzaam in Utrecht,

tegen

A,
huisarts,
destijds werkzaam in B,
verweerster, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Op 30 november 2022 heeft de huisarts euthanasie uitgevoerd bij een patiënte vanwege psychisch lijden. Deze euthanasie is door de Regionale Toetsingscommissie voor Euthanasie (hierna: RTE) als onzorgvuldig beoordeeld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) heeft hierover van de RTE op 26 mei 2023 een melding gekregen. De IGJ heeft besloten een tuchtklacht in te dienen bij het college en stelt zich op het standpunt dat de huisarts bij het verlenen van euthanasie onzorgvuldig heeft gehandeld doordat niet was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: WTL) hieraan in artikel 2, eerste lid onder a, b, c en d verbindt. Meer in het bijzonder verwijt de IGJ de huisarts dat zij door de onafhankelijk psychiater niet heeft laten toetsen of er nog behandelmogelijkheden waren voor de patiënte en een SCEN-arts zonder psychiatrische expertise heeft ingeschakeld die een verslag van onvoldoende kwaliteit heeft opgesteld, waarmee zij ten onrechte akkoord is gegaan.

1.2 De huisarts heeft erkend dat haar handelen niet juist is geweest. De huisarts heeft in het kader van het onderzoek dat is ingesteld door de IGJ zelf gevraagd om een supervisietraject, dat zij heeft doorlopen en waarvan zij veel heeft geleerd. De huisarts verzoekt het college om de klacht gegrond te verklaren en te volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 december 2025;
- het verweerschrift.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 mei 2026. De partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de IGJ heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De huisarts is sinds 2005 als huisarts werkzaam en als praktijkhouder samen met twee maten verantwoordelijk voor 6.000 patiënten. Nadat de patiënte aan haar was overgedragen door haar voorganger die met pensioen ging, was zij gedurende zeventien jaar de huisarts van de patiënte.

3.2 De patiënte, een vrouw van 70 jaar, leed al sinds haar vroege jeugd aan stemmingsklachten en leed sinds haar 21e jaar aan niet-aangeboren hersenletsel als gevolg van een hersenvliesontsteking en leefde sindsdien bij haar ouders. Documentatie over de diagnose chronische depressie die bij haar decennia geleden zou zijn gesteld en waarvoor zij in die periode naar eigen zeggen

ook regelmatig behandelingen heeft gehad, ontbrak in het medisch dossier van de huisarts.

3.3 De huisarts noteerde in de periode van 13 juli 2007 tot en met 10 augustus 2009 een drietal notities over de gemoedstoestand van de patiënte. De eerstvolgende aantekening in het dossier is daarna op 13 januari 2020 gemaakt. De huisarts heeft in de tussenliggende periode wel contact met de patiënte gehad, maar heeft daarvan geen notities gemaakt.

3.4 In augustus 2021 sprak de patiënte voor het eerst concreet met de huisarts over euthanasie. In de maanden daaropvolgend volgden meer contacten waarin, behoudens een opleving met haar 70e verjaardag, haar doodswens centraal stond en waarin er met de huisarts is gesproken over de mogelijkheid van euthanasie. De huisarts heeft van de gesprekken in de periode augustus 2021 tot en met juni 2022 een tiental notities in het dossier gemaakt.

3.5 De huisarts heeft op 20 juni 2022 een onafhankelijk psychiater gevraagd om de patiënte te beoordelen in het kader van haar euthanasieverzoek. In het verzoek aan de psychiater is voor zover van belang vermeld (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): *"Graag uw beoordeling bij deze dame ivm een euthanasie-verzoek ivm onbehandelbare depressie. (..)"* De huisarts heeft in het beoordelingsverzoek verder de voorgeschiedenis en de leefomstandigheden van de patiënte vermeld.

3.6 De psychiater onderzocht daarop de patiënte op 25 juli 2022 en sprak vier maanden voorafgaand aan haar overlijden in totaal tweemaal met haar in aanwezigheid van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

3.7 Na afloop van het eerste gesprek met de psychiater heeft de patiënte de huisarts overstuur opgebeld, dat zij geen psychiatrische behandeling meer wenste. De huisarts heeft naar aanleiding van dit bericht van de patiënte gebeld met de psychiater. Zij heeft laten weten dat het niet de bedoeling was dat de patiënte nog zou worden belast met de vraag of ze nog openstond voor behandelmogelijkheden, omdat de patiënte geen behandelingen meer wenste en deze vragen bij haar onnodig onrust zouden opwekken.

3.8 Op 29 juli 2022 heeft de patiënte een euthanasieverklaring ingevuld en ondertekend.

3.9 De psychiater heeft naar aanleiding van het onderzoek van de patiënte voor zover van belang het volgende in een brief van 1 augustus 2022 aan de huisarts opgetekend onder het kopje" *Bij onze instelling werd aangemeld uw patient(e):* [gegevens patiënte] *met de volgende klachten/ proble-men: Cliente heeft een euthanasiewens geuit bij de huisarts. De huisarts wil uitsluiten dat er sprake is van een psychiatrische stoornis. Na intake is de volgende conclusie geformuleerd (..) Cliente geeft aan dat sinds moeder overleden is ze eigenlijk niet meer verder wil, maar haar poes houd haar in leven. Wanneer de poes doodgaat, wil mevrouw niet meer leven. Mevrouw geeft aan zich somber te voelen, maar dat dit niet door een depressie komt. Ze voelt zich haar hele leven al zo. Het leven heeft niets te bieden, ze ervaart er geen plezier. Ook is het uitzichtloos, helemaal nu moeder er niet meer is. Cliente uitgelegd wat een depressie is, hoe een behandeling met bijvoorbeeld medicatie zou kunnen helpen. Mevrouw wil hier niet over nadenken. Gezien het niet aangeboren hersenletsel is het ook voor te stellen dat cliente structureel overvraagd wordt en daar ondersteuning bij nodig heeft. Cliente geeft aan hulp te hebben van mensen, financiën zelf regelt en geen hulp wenst. Cliente eet wel, maar het smaakt matig. Cliente maakt zeer makkelijk contact, komt sociaal over en er lijkt sprake van relatie- en contactgroei. Ook kan cliente erg lachen en verloopt het gesprek ondanks de inhoud luchtig. Omdat er in de aanmelding werd gesproken over EMDR is dit verder uitgevraagd. Er lijkt geen sprake te zijn van PTSS. Uitleg gegeven over euthanasie. Cliente haar vraag is dat wij toestemming geven wanneer cliente euthanasie wil laten doen. Uitgelegd dat dit niet zo werkt. Op het moment zien wij geen psychiatrische stoornis, welke een euthanasie traject in de weg staat. We hebben afgesproken dit zo aan de huisarts te communiceren." (..)*
Er werd het volgende als behandelplan geformuleerd: *"Er lijkt geen sprake van te zijn van psychiatrie in engere zin die een euthanasietraject in de weg staat. (..) Cliente lijkt op basis van de 2 gesprekken wilsbekwaam t.a.v. een beslissing over euthanasie op dit moment. We hebben met cliente non-suicideafspraken gemaakt en zal de huisarts inschakelen wanneer cliente wel gedachten aan zelfdoding krijgt (..)."*

3.10 Op 17 augustus 2022 is de op 29 juli 2022 door de patiënte ondertekende euthanasieverklaring van de patiënte toegevoegd aan het huisartsendossier.

3.11 De huisarts heeft op 22 november 2022 telefonisch via de SCEN-lijn een onafhankelijk SCEN-arts verzocht om patiënte te beoordelen. De SCEN-arts heeft de patiënte diezelfde dag bezocht en van dit bezoek een verslag gemaakt. In het SCEN-verslag, gedateerd op 22 november 2022, is door de SCEN-arts het volgende vermeld:
"geachte collega,
Vandaag hebben wij elkaar gesproken over het euthanasieverzoek van bovengenoemde patiënte. Naast ons gesprek, heb ik inzage gehad in de brief van de GGZ psychiater dhr. [naam psychiater] een schriftelijke wilsverklaring en het huisartsenjournaal. U staat achter haar wens en wil die ook uitvoeren. Ik heb haar vandaag, 22 november, thuis gesproken. Ik ken haar niet en wij hebben een professionele relatie. Ik voel me dan ook onafhankelijk in het uitvoeren van dit consult.
Medische voorgeschiedenis:

Bacteriële meningitis met partiële epilepsie temporaal in 1975. Ze is haar hele leven belast met een familiaire vorm van een depressie met vitale kenmerken. Vanaf haar jeugd heeft ze continu suïcidale gedachten. In 2006 zijn de klachten verergerd na een incident in het Z. De suïcide van haar broer op 40 jarige leeftijd middels verbranding en de dood van haar moeder, hebben haar sombere zelfbeeld verslechterd. Er is geen behandelbaar ziektebeeld volgens de psychiater. Ze is wilsbekwaam en heeft geen onderliggend psychiatrisch ziektebeeld, op het moment van de recente consultatie bij de psychiater. Haar kat houdt haar nog in leven. In de familie van moeder komen deze klachten veel voor en zijn er diverse suïcides gepleegd.
Status praesens:
Patiënte opent voor voorzichtig de deur en is bang, dat haar kat zal ontsnappen. In de huiskamer staat het vol beelden van dieren. De vitrinekasten staan vol met Swarowski kristal afbeeldingen van dieren. Ze is ADL zelfstandig maar onderneemt bijna niets. Ze kookt niet voor zich zelf en krijgt eten van de buurvrouw. Haar tranen droogt ze met een wc rol.
Ze vertelt haar trieste verhaal, onderbroken door veelvuldig huilen. Al bijna 50 jaar wil ze dood. Ze hoort bij navraag geen stemmen die haar dit opdragen, is niet psychotisch, is niet delirant. Ze heeft een slechte jeugd gehad. Was nooit blij. Vanaf haar 23 jaar moest ze haar werk, als typiste, opgeven na de meningitis en woonde in bij haar vader en moeder. Haar vader was vrolijk. Haar moeder had dezelfde familiaire depressie en een wens tot suïcide. Met haar moeder heeft ze dan ook veel over een gelijktijdige levensbeëindiging gesproken. Vaak wilde ze dood maar zette niet door om hen, haar ouders, niet in de steek te laten. Zeker, omdat haar broer het wel gedaan had, door zichzelf in brand te steken. Het gaf haar familie veel verdriet. Nu haar vader en moeder overleden zijn, is de doodswens des te groter. Ze heeft een kat, die haar tot nu toe van haar plannen wist af te houden."Er moet toch iemand voor haar kat zorgen, was haar motto om te blijven leven". Echter ze wil de kat met nierfalen komende week laten inslapen. Het is voor haar het moment, dat ze echt niet meer langer kan en wil leven. Haar huisarts is al jaren nauw bij haar en haar lijden betrokken. Na een consult met de psychiater van de GGZ weet ze dat ze onbehandelbaar is en is er zeker van dat ze wil kiezen voor euthanasie. Haar lijden is uitzichtloos. Ze lijdt ondraaglijk aan het leven.
Sociaal maatschappelijk:
De laatste weken komt ze praktisch niet meer buiten. Ze eet matig, is in totaal wel 30 kg afgevallen in de laatste jaren. Ze is zelfredzaam in huis en wil geen hulp. Ze heeft nog een oom die nu terminaal is aan kanker en na hem is er niemand meer. (..)
Toetsing van de criteria:
Patiënte is wilsbekwaam, in het gesprek en ook volgens de psychiater in het recente consult. De wens is wel overwogen. Ze weet dat er geen behandelingsopties zijn, door het gesprek met haar huisarts en psychiater. Haar lijden aan depressieve gevoelens is uitzichtloos, ze wil dood en ze lijdt ondraaglijk aan het leven.
Conclusie:
Ik ben tot de overtuiging gekomen dat patiënte samen met haar huisarts kiezen voor euthanasie om aan het uitzichtloos en ondraaglijk lijden een einde te maken. Ze is wils bekwaam en heeft een weloverwogen wens. Er zijn geen behandelingsmogelijkheden. Collega [Naam huisarts] volgt de zorgvuldigheidscriteria. Wellicht ten overvloede verwijs ik nog naar het criterium van een zorgvuldige uitvoering. Deze staat beschreven op de website van de KNMP/KNMG."

3.12 De huisarts heeft op 30 november 2022 de euthanasie bij de patiënte uitgevoerd.

3.13 Na de uitgevoerde euthanasie is deze volgens de daartoe geldende procedure gemeld bij de RTE.

3.14 Op 2 maart 2023 heeft de RTE in een brief aan de huisarts om een nadere toelichting op haar handelen gevraagd en haar uitgenodigd voor de vergadering op 28 maart 2023. De huisarts heeft alvast voorafgaand aan die vergadering op 21 maart 2023 een schriftelijke toelichting gegeven. Hierin is voor zover van belang het volgende vermeld:
"De onafhankelijk psychiater is in consult gevraagd om wilsonbekwaamheid uit te sluiten. Het was bij mij en de patiente zeker niet de vraag te bevestigen dat zij depressief was. Dat was zij al zo lang ik haar kende en vele jaren daarvoor. Die diagnose werd reeds ruim 50 jaar geleden gesteld en is sindsdien nooit door een hulpverlener betwijfeld. Ook ikzelf ben in mijn professionele bekwaamheid als huisarts in de 16 jaar dat ik haar huisarts mocht zijn ervan overtuigd geraakt dat zij chronisch depressief was. Mevrouw heeft in haar leven vele behandelingen gehad, anamnestisch, het is decennia geleden en de documentatie daarover ontbreekt. Ook in mijn tijd als huisarts heb ik haar behandelingen aangeboden en ook onder enige drang aan haar gegeven in de vorm van psychische hulp en medicatie; alles zonder enig effect. De medische aandoening op basis waarvan ik de euthanasie heb uitgevoerd is dus een chronische behandelbare depressie, met permanente, vrijwel levenslange, doodswens.
Mevrouw is twee keer op gesprek geweest bij de psychiater, tijdens het eerste gesprek heeft de psychiater behandelmogelijkheden besproken. Daarvan raakte mevrouw hevig overstuur; ze wilde niet nogmaals behandelingen doorstaan die ze in het verleden ook al heeft moeten doorstaan. Ze was hevig ontdaan omdat ze blijkbaar de vergeefsheid van eerdere behandelingen en haar dood wens niet voldoende had weten over te brengen op de psychiater. Het gesprek

daarna werd die zinloosheid van behandelingen en de doodswens wel duidelijk overgebracht naar de psychiater. Deze concludeerde daarop dat er in haar geval geen sprake was van een behandelbare aandoening en geen sprake was van wilsonbekwaamheid. Dat er ook in zijn ogen sprake was van een chronische depressie, blijkt uit het feit dat hij haar heeft uitgelegd "wat een depressie is, hoe een behandeling met bijvoorbeeld medicatie zou kunnen helpen."
Ik heb abusievelijk doodswens als medische aandoening genoemd op het modelformulier euthanasie omdat dat voor mij op de voorgrond stond bij haar. Daarbij heb ik mij onvoldoende gerealiseerd dat dat geen medische aandoening in de engere zin van het woord is. Ik had uiteraard de chronische depressie moeten benoemen als medische aandoening. (..)"

3.15 Op 28 maart 2023 is de huisarts door de RTE in een vergadering om een nadere toelichting gevraagd en hiervan is een verslag gemaakt dat door de huisarts is geaccordeerd. In dit verslag is voor zover van belang het volgende vermeld: *" (..) U vraagt mij of ik voorafgaand aan het verlenen van de euthanasie de EuthanasieCode 2022 heb doorgenomen. Dat heb ik niet. Ik dacht dat als er een psychiater in consult was gevraagd en de SCEN-arts ernaar had gekeken, ik het voor mijn gevoel goed had gedaan. (..) U vraagt mij of ik met de psychiater heb gebeld naar aanleiding van het eerste gesprek met patiënte. Dit heb ik gedaan. Hij sprak gebrekkig Nederlands waardoor de communicatie moeilijk was. Hij begreep niet helemaal hoe het zat. Hij was in de veronderstelling dat hij nog behandelingen moest aanbieden en patiënte kwam overstuur naar mij toe. Toen heb ik hem gebeld en uitgelegd hoe patiënte was, dat zij geen behandeling wenste en dat dit ook niet het doel was van het consult.*
U merkt het gebrek aan informatie op over eventuele psychiatrische behandelingen van patiënte. Ik heb het wel met patiënte gehad over psychiatrische verwijzingen, maar ze wilde niets.
U benoemt dat patiënten behandelingen kunnen afwijzen, maar euthanasie een onomkeerbare handeling is. U vraagt of ik mij niet heb afgevraagd of ik wel door moest gaan met het euthanasietraject, aangezien patiënte al zeventien jaar met mij over haar doodswens praatte, maar geen suïcidepogingen ondernam. Vervolgens vraagt u mij of ik ooit heb nagedacht om alle behandelingen van patiënte in het verleden op een rijtje te zetten om de balans op te maken en of ik het gevoel heb gehad dat de vraagstelling naar de psychiater anders had moeten zijn. Ik heb hieraan gedacht en ik heb haar in het verleden een enkele keer verwezen met de vraagstelling om haar te helpen, maar die trajecten heeft zij stopgezet. Het X-team zette ze na een aantal keren de deur uit en ook de POH- GGZ is slechts eenmaal binnen geweest. Dit was afgesloten voordat zij naar de onafhankelijk psychiater ging. (..)
U benoemt de Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis van de NVvP uit 2018 en vraagt of ik deze heb doorgenomen voorafgaand aan het verlenen van de euthanasie. Nee, dat heb ik niet. Ik had eigenlijk het idee dat ik naar de euthanasie toe was gegroeid met patiënte. Ik heb wel veel ervaring met euthanasie. Als zowel de psychiater en de consulent in het verzoek mee konden gaan, was het voor mij voldoende onderbouwd. Ik begrijp dat ik de richtlijn had moeten doorlezen, maar hier heb ik niet aan gedacht. (..)
U vraagt mij hoe het contact verlopen is met de psychiater, aangezien ik aangaf dat er enige vorm van een taalbarrière aanwezig was. Ik heb in mijn contact met de psychiater aangegeven dat het niet de bedoeling was dat er nog behandelingen volgden bij patiënte.
U vraagt mij waarom dit niet de bedoeling was. Omdat patiënte overstuur naar mij toekwam en aangaf dat zij dit echt niet meer wilde. Ik vertelde de psychiater hoe patiënte was en hoe ze tegenover behandeling stond.
U benoemt dat ik aangaf dat ik mij gesterkt voelde als de psychiater mee kon gaan in het verzoek. U stelt dat de psychiater over behandelingen begon, waarna ik de psychiater belde dat patiënte hiervan overstuur was en dat het niet de bedoeling was dat er nog behandelingen zouden volgen. U vraagt mij of dit sturing is van de psychiater. Ik begrijp hoe dit zo kan overkomen. Patiënte wilde pertinent geen behandeling. Ik was bang dat ik patiënte kwijt zou raken en zij niet meer opnieuw naar de psychiater zou gaan terwijl ik dit wel noodzakelijk achtte voor de euthanasie. Ik denk dat ze dan de hand aan zichzelf had geslagen." (..)

3.16 Bij beslissing van 23 mei 2023 heeft de RTE vervolgens geoordeeld dat de euthanasie niet voldeed aan een belangrijk deel van de zorgvuldigheidseisen zoals genoemd in de WTL. De commissie schrijft hierover onder kopje ***"5. Beslissing De arts heeft niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2, eerste lid onder a, b, c en d, Wtl, in de zin dat zij niet in redelijkheid tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een weloverwogen verzoek en evenmin dat er sprake was van uitzichtloos lijden bij patiënte en ook dat er geen redelijke andere oplossing was voor de situatie waarin patiënte zich bevond. Ook heeft de arts niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel twee, eerste lid onder c, Wtl. in de zin dat patiënte niet is voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.***
De arts heeft wel gehandeld overeenkomstig de overige zorgvuldigheidseisen vastgelegd in artikel twee, eerste lid, WTL."

3.17 Op 26 mei 2023 is conform artikel 9 lid 2 sub a van de WTL de IGJ alsook het College van procureurs-generaal op de hoogte gebracht van het oordeel van de RTE.

3.18 Naar aanleiding van de hiervoorgenoemde melding heeft de IGJ in de periode juni 2023 tot december 2023 een onderzoek ingesteld naar de huisarts. In dat kader heeft de huisarts een gesprek gevoerd met de IGJ in het bijzijn van haar advocaat. Ook is er door de IGJ gesproken met de betrokken psychiater en de SCEN-arts. Van deze gesprekken zijn in overleg met de betrokkenen gespreksverslagen vastgesteld.

3.19 In het conceptrapport dat is opgesteld naar aanleiding van het hiervoor genoemde onderzoek naar de huisarts kwam de IGJ tot de conclusie dat de huisarts niet de benodigde behoedzaamheid in acht heeft genomen die nodig is bij het verlenen van euthanasie bij patiënte op basis van psychisch lijden. Ook kwam zij tot de conclusie dat de huisarts onvoldoende zelfinzicht, zelfcorrigerend en lerend vermogen heeft getoond ten aanzien van haar handelen in deze casus, met name voor wat betreft de in acht te nemen professionele distantie.

3.20 Op 8 juli 2024 sprak de IGJ nogmaals met de huisarts, hiervan is op 22 juli 2024 het gespreksverslag vastgesteld. De huisarts stelde in het gesprek voor om in een periode van een half jaar aan de slag te gaan met een supervisor/coach, zodat zij kon werken aan de door de IGJ naar voren gebrachte leerpunten, met name op het gebied van zelfinzicht, zelfcorrigerend- en lerend vermogen.

3.21 De IGJ is met dit voorstel akkoord gegaan, maar heeft naar aanleiding van de reactie van de huisarts de eindconclusie van haar rapport verder niet aangepast. Het rapport is in november 2024 definitief vastgesteld. De IGJ heeft daarnaast besloten om een tuchtklacht bij het college in te dienen, vanwege de aard en de ernst van het handelen en ook het algemene belang van normbevestiging voor de beroepsgroep.

3.22 De huisarts heeft in het kader van het supervisietraject een nascholing gevolgd over de beroepsnormen die gelden bij euthanasie bij psychisch lijden.

3.23 Op 6 juni 2025 ontving de IGJ van de huisarts een verslag van het supervisietraject.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 De IGJ verwijt de huisarts dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door:
- a) onvoldoende – alvorens tot haar overtuiging te komen dat voldaan was aan de zorgvuldigheidsvereisten – door een onafhankelijk psychiater te laten toetsen of er nog redelijke behandelmogelijkheden waren voor de patiënte;
- b) een SCEN-arts in te schakelen zonder psychiatrische deskundigheid;
- c) akkoord te gaan met een SCEN-verslag van onvoldoende kwaliteit.

4.2 De huisarts heeft erkend dat zij een aantal zaken niet goed heeft aangepakt, dat zij onzorgvuldig is geweest vanwege een gebrek aan kennis op dat moment. De huisarts heeft kenbaar gemaakt dat zij onvoldoende op de hoogte was van de grote behoedzaamheid met betrekking tot euthanasie op basis van louter psychisch lijden en wat dit in de praktijk betekende. De huisarts heeft achteraf bekeken spijt dat zij niet kritisch genoeg gekeken heeft naar hetgeen de psychiater en de SCEN-arts hadden geconcludeerd. Zij heeft onvoldoende beseft dat een diagnose ontbrak en dat dit een probleem was en dat zij onvoldoende zicht had op de mogelijke alternatieven voor de situatie van de patiënte. Ook het SCEN-verslag gaf haar onvoldoende informatie en zij had daar kritischer naar moeten kijken. De huisarts heeft na het onderzoek door de IGJ een supervisietraject en een nascholing over de normen die gelden bij euthanasie bij psychisch lijden afgerond en heeft daar veel van geleerd. Ze verzoekt het college de klacht gegrond te verklaren en te volstaan met een waarschuwing gelet op het hiervoor genoemde.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Vooropgesteld moet worden dat bij het verlenen van euthanasie wegens psychisch lijden (uitzonderlijk) grote behoedzaamheid aan de dag moet worden gelegd. Dit volgt uit de totstandkomingsgeschiedenis van de WTL en dit vloeit weer voort uit de zorgvuldigheidseisen die de Hoge Raad in het arrest Chabot (HR 21 juni 1994, NJ1994/656) heeft gesteld aan het verlenen van euthanasie bij patiënten vanwege psychisch lijden. Het college is zich ervan bewust dat dit onderdeel van de Nederlandse euthanasiepraktijk vaak zeer complexe materie betreft. Het begrip ‘grote behoedzaamheid’ komt terug in zowel de EuthanasieCode 2022 die door de RTE’s is opgesteld en wordt gehanteerd, alsmede in de Richtlijn levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis, 2012–2018 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), hierna: de NVvP-richtlijn. Het college is gebleken dat de NVvP-Richtlijn en de

EuthanasieCode 2022 die door de RTE's is opgesteld, onderling verschillen in uitleg van de wet op het punt van het raadplegen van een onafhankelijk deskundige (de psychiater). In de NVvP-Richtlijn wordt onderscheid gemaakt in twee fasen, een beoordelingsfase en een consultatiefase. In iedere fase is een psychiater nodig. Daardoor schrijft de NVvP-Richtlijn aan de aanvragend arts voor dat – voorafgaand aan het verlenen van euthanasie wegens psychisch lijden – altijd twee psychiaters moeten worden geraadpleegd. De Euthanasiecode 2022 maakt dit onderscheid niet en vereist in beginsel de consultatie van één onafhankelijke psychiater. Het college acht het ongewenst dat er op dit punt verschillen in uitleg van de wet bestaan, maar het stelt tegelijkertijd vast dat in beide regelingen duidelijk naar voren komt dat grote behoedzaamheid moet worden betracht en dat dit met zich meebrengt dat er door de aanvragend arts in ieder geval voldoende onafhankelijke psychiatrische expertise moet worden ingeroepen. Die expertise moet zich niet alleen richten op de vraag of bij een psychiatrische patiënt sprake is van wilsbekwaamheid, maar ook of sprake is van uitzichtloos lijden en of een redelijke andere oplossing voor de situatie van patiënt ontbreekt.

Beoordeling van klachtonderdelen a, b en c: Het inroepen van onvoldoende psychiatrische expertise en de onvoldoende kwaliteit van het SCEN-verslag

5.3 In verband met de onderlinge samenhang van de klachtonderdelen worden deze in het hiernavolgende gezamenlijk besproken. De hiervoor genoemde grote behoedzaamheid vereist dat van de aanvragend (huis)arts in het geval van het verlenen van euthanasie bij een patiënt wegens louter psychisch lijden, mag worden verwacht dat deze altijd zorgdraagt voor het raadplegen van een onafhankelijk psychiater. Dit met het oog op goede voorlichting en het kritisch laten toetsen van de eigen overtuigingen ten aanzien van de patiënt. De psychiatrische expertise moet zoals hiervoor al is overwogen op grond van de beroepsnormen zijn ingeroepen niet alleen ter beantwoording van de vraag of sprake is van wilsbekwaamheid, maar ook of sprake is van uitzichtloos lijden en of er nog redelijke alternatieven voor de situatie van de patiënt mogelijk zijn. De onafhankelijk psychiater mag daarbij zo nodig behandeladviezen geven. Een duidelijke vraagstelling van de aanvragend arts aan de onafhankelijk psychiater voorafgaand aan het bezoek van de patiënt is daarvoor onontbeerlijk. Indien de rapportage van de psychiater niet eenduidig of onvolledig is, dient door de aanvragend arts aan de psychiater om een nadere toelichting te worden gevraagd en indien deze uitblijft, moet een tweede onafhankelijke psychiater om een beoordeling worden gevraagd. De aanvragend arts is daarbij verantwoordelijk voor de documentatie die wordt aangeleverd ter onderbouwing van de zorgvuldigheid van een uitgevoerde euthanasie.

5.4 De huisarts heeft in deze casus – naar de overtuiging van het college – vanuit goede bedoelingen en vanuit haar nauwe betrokkenheid bij de situatie van de patiënte, de zorgvuldigheidseisen en de grote behoedzaamheid die bij dit soort complexe euthanasieverzoeken niet betracht. Er ontbrak een expliciete, onderbouwde psychiatrische diagnose en ook over de behandelalternatieven ontbrak (eenduidige) informatie. Daarbij heeft zij zelf niet alleen zorggedragen voor een onduidelijke vraagstelling, maar heeft zij de psychiater ook niet gevraagd om zijn advies nader aan te vullen op de hierboven genoemde punten. In plaats daarvan heeft zij de psychiater juist afgeraden om met de patiënte te kijken naar bestaande behandelalternatieven, terwijl dit wel één van de elementen had moeten zijn waarop de psychiatrische expertise zich had moeten richten. De huisarts was, zoals zij ook ter zitting heeft toegelicht, met deze vereisten in het geheel niet bekend. Het is voor het college onbegrijpelijk dat zij, terwijl zij niet eerder een euthanasie had verricht bij een patiënt wegens louter psychisch lijden, zich hierin voorafgaande aan het uitvoeren van het verzoek niet verder heeft verdiept. Toen de rapportage van de psychiater niet duidelijk en onvolledig was, heeft zij niet gekozen voor het raadplegen van een SCEN-arts met een psychiatrische achtergrond, om haar visie over de situatie van de patiënte kritisch tegen het licht te houden. Dit had naar het oordeel van het college in deze situatie wel gemoeten. Immers, de huisarts heeft zelf zorggedragen voor een ondermaatse vraagstelling aan de psychiater en met haar telefoontje dat behandelalternatieven niet onderzocht mochten worden, omdat de patiënte daar van streek door raakte, werd de scope van het onderzoek door de psychiater mogelijk beperkt. Daarbij komt dat er geruime tijd zat tussen het bezoek van de psychiater aan de patiënte eind juli 2022 en de uitvoering van de euthanasie in november 2022, waardoor alleen hierom al nadere psychiatrische beoordeling van de patiënte aangewezen was. Het verslag van de SCEN-arts die zij vervolgens raadpleegde was bovendien onvoldoende onderbouwd, omdat ook hier een diagnose en behandelalternatieven ontbraken. De huisarts is als aanvragend arts verantwoordelijk voor de stukken die zij betrekt bij de beoordeling van een door haar verzochte (en uitgevoerde) euthanasie en in dit geval dus ook voor de kwaliteit en consistentie van het SCEN-verslag, zodat ook dit haar aangerekend kan worden. Overigens heeft de huisarts ook op andere punten, waaronder de dossiervoering, steken laten vallen, maar deze punten blijven in deze zaak buiten beschouwing, nu deze in de formulering van de klachtonderdelen door de IGJ, om redenen die het college niet bekend zijn, niet zijn meegenomen.
De huisarts heeft gelet op het bovenstaande niet zorggedragen voor het raadplegen van

voldoende psychiatrische expertise ten aanzien van de patiënte en genoegen genomen met een ondermaats SCEN-verslag waardoor zij niet de grote behoedzaamheid heeft betracht die op grond van de wet en de beroepsnormen bij het verlenen van euthanasie bij een patiënt op grond van louter psychisch lijden aangewezen was. Deze klachtonderdelen zijn derhalve gegrond.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.6 Voor wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Gezien de ernst van het onzorgvuldig handelen van de huisarts acht het college minimaal een berisping passend en geboden. Daar staat tegenover dat sprake is van een uiterst complexe situatie, zo complex dat de IGJ heeft gemeend om dit aan het college voor te leggen. Niet alleen vanwege de normschending door de individuele huisarts, maar vooral ook – zoals ter zitting is gebleken – vanwege het feit dat naar de IGJ stelt veel beroepsgenoten onvoldoende op de hoogte zijn van de grote behoedzaamheid die moet worden betracht in dit soort situaties. De huisarts is mede daardoor geconfronteerd met niet alleen een onderzoek van de IGJ en met een mogelijke strafrechtelijke vervolging, maar ook met de onderhavige tuchtzaak, alles met een lange nasleep en bijgevolg langdurige onzekerheid. Het is het college gebleken dat de gehele zaak vanwege voorgaande op de huisarts enorme impact heeft (gehad). Daarbij heeft de huisarts zich, vanaf het moment dat zij onderwerp van onderzoek werd, open en toetsbaar opgesteld en heeft zij erkend dat zij op belangrijke punten onvoldoende doordrongen was van haar hiaat in kennis en het ontbreken van de benodigde scherpte/kritische blik bij de beoordeling. Inmiddels heeft zij op eigen intiatief een nascholing gevolgd en een half jaar een intensief supervisietraject gevolgd waarin zij heeft gereflecteerd op haar rol in deze casus. Het is het college en ook de IGJ ter zitting duidelijk geworden dat zij een groeiend lerend vermogen heeft laten zien en dat zij deze bewustwording en kennis meeneemt in haar toekomstige beroepsuitoefening. Dit alles maakt dat het college ondanks de ernst van het onzorgvuldig handelen en de onomkeerbaarheid daarvan in dit geval kan volstaan met de oplegging van de maatregel waarschuwing.

Publicatie

5.7 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van een waarschuwing;
- 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 de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door I.K. Spros, voorzitter, M.J. Sombroek van Doorm, lid-jurist, V.M. Schijf, M. van Bergeijk en A. Medema, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 juni 2026.