STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 29598
28 augustus 2026

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

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,
arts (tot juli 2024),
destijds werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de arts.

1. De zaak in het kort?

1.1 Op 30 november 2022 heeft een huisarts euthanasie uitgevoerd bij een patiënte vanwege psychisch lijden. De arts is hierbij als SCEN-arts betrokken geweest. De 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 en stelt zich op het standpunt dat de arts in zijn rol als SCEN-arts onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat hij het SCEN-consult heeft aangenomen terwijl hij als niet-psychiater niet beschikte over de vereiste deskundigheid, de huisarts er onvoldoende op heeft gewezen dat er te weinig informatie beschikbaar was om een inhoudelijk oordeel te geven over de zorgvuldigheidseisen die bij euthanasie in acht moeten worden genomen en hierover een onvoldoende onderbouwd oordeel heeft gegeven.

1.2 De arts heeft erkend dat hij in deze casus niet over de vereiste deskundigheid beschikte en achteraf gezien een collega SCEN-arts tevens psychiater had moeten raadplegen. De arts heeft zich te veel laten leiden door het huisartsenjournaal, de wilsbeschikking en de specialistenbrief van de psychiater en zich onvoldoende gerealiseerd dat een aantal belangrijke elementen, waaronder de psychiatrische diagnose en mogelijke behandelmogelijkheden nog niet voldoende duidelijk waren. De arts beseft inmiddels dat de casus onvoldoende zorgvuldig was onderzocht.

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 met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 16 februari 2026 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klaagster van 4 maart, binnengekomen op 5 maart 2026, met een correctie op het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de arts van 16 maart 2026, binnengekomen op 17 maart 2026, met als bijlage een addendum bij de richtlijn Levensbeeindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis van 1 juni 2025.
- de e-mail van de gemachtigde van klaagster van 7 mei 2026, met als bijlage de KNMG Richtlijn voor SCEN-artsen; Goede steun en consultatie bij euthanasie, 2012.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 mei 2026. De partijen zijn verschenen. Namens de IGJ waren eerdergenoemde gemachtigden aanwezig. De partijen 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 arts heeft bijna twintig jaar ervaring als SCEN-arts en was tot 2017 ook werkzaam als longarts. De arts heeft in ongeveer 600 gevallen steun en consultatie gegeven bij een euthanasietraject, waarvan slechts een heel klein deel bij patiënten die vanwege psychisch lijden om euthanasie verzochten.

3.2 Op 22 november 2022 verzocht een huisarts telefonisch aan de arts om een SCEN-consult in verband met het uitvoeren van een euthanasie bij een 70-jarige-patiënte vanwege psychisch lijden. De huisarts vertelde de arts dat sprake was van een ernstig depressieve patiënte en dat de onafhankelijke psychiater de patiënte had bezocht en akkoord was met de voorgenomen euthanasie. Ter onderbouwing van haar verzoek zond de huisarts een brief aan de arts met daarin de volgende passage (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "*Graag uw aandacht i.v.m. doodswens. De doodswens bestaat vrijwel haar hele leven al. Samen met moeder plannen gehad om gezamenlijk uit het leven te stappen. Sinds overlijden moeder bijna twee jaar geleden door geleefd voor de kat (..) laatste maanden bleek haar oom [naam] (iets ouder, meer een soort grote broer/dierbare vriend van haar) uitgezaaide en onbehandelbare maligniteit te hebben.*' Hierna verstrekte de huisarts passages uit het huisartsenjournaal over de periode 20 februari 2006 tot en met 22 november 2022. In het huisartsenjournaal waren geen specialistenbrieven en geen duidelijke psychiatrische diagnose en behandeling vermeld. Bij het huisartsenjournaal voegde de huisarts nog de euthanasieverklaring van de patiënte en de brief van de psychiater gedateerd op 1 augustus 2022. Hierin is voor zover van belang het volgende was vermeld: " *Bij onze instelling werd aangemeld uw patient(e)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 uitzicht-loos, 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, financien 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 toestem-ming geven wanneer cliente euthanasie wil laten doen. Uitgelegd dat dit niet zo werkt. Op het moment zien we 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 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 (..)."*

3.3 De arts bezocht de patiënte diezelfde dag, op 22 november 2022, bij haar thuis en zijn bevindingen schreef hij die avond op in zijn SCEN-verslag aan de huisarts, waarin het volgende is 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 wel bekwaam 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 nou 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 kon 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 conclusie gekomen dat patiënte samen met haar huisarts kiezen voor euthanasie om aan het uitzichtloos en ondraaglijk lijden een einde te maken. Ze is wilsbekwaam 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."

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

3.5 Na de uitgevoerde euthanasie is dit volgens de daartoe geldende procedure gemeld bij de RTE.

3.6 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 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: 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."

3.7 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.

3.8 Naar aanleiding van de hiervoorgenoemde melding heeft de IGJ in de periode juni 2023 tot december 2023 een onderzoek ingesteld naar de huisarts en in dat kader is ook verweerder als betrokken SCEN-arts door de IGJ gehoord.

3.9 De IGJ heeft in de periode augustus 2023 tot februari 2025 ook een onderzoek ingesteld naar het handelen van de arts, in zijn rol als SCEN-arts, in deze casus. Op 12 december 2024 sprak de IGJ nogmaals met de arts en hiervan is nadat de arts om een reactie is gevraagd in februari 2025 het definitieve gespreksverslag vastgesteld. In dit verslag is voor zover van belang het volgende opgenomen onder het kopje *Brief Psychiater: " (..) U las in het huisartsenjournaal dat de patiënte leed aan een vitale chronische depressie. Deze diagnose had bevestigd moeten worden door de psychiater. Dit is echter niet gebeurd. De huisarts vroeg de psychiater om de patiënte te beoordelen in het kader van een euthanasiewens. Daarmee zag u hem als een second opinion-psychiater. Die mag behandelingsvoorstellen doen, dat staat ook in de SCEN-richtlijn. De psychiater gaf echter in het verslag aan dat die met de patiënte aan de slag wilde, ook om een goede diagnose te stellen. Daarmee is hij volgens u een behandelend psychater geworden en geen echte second opinion-psychiater.*

Als u uw intuïtie had gevolgd, had u uw collega die SCEN-psychiater is gevraagd om met u te overleggen over deze casus. De SCEN-psychiater zou dan gezegd hebben dat de casus niet aan de zorgvuldigheidseisen voldeed. Deze SCEN-psychiater had echter net zijn vrouw verloren en u wilde hem niet lastigvallen met een vraag over een euthanasie. U voelde een drempel om hem te vragen." En onder het kopje Informatie: "(..) U had te weinig informatie om een goede beoordeling te doen. Zo wist u niet dat er nog een telefoongesprek was geweest tussen de psychiater en de huisarts. Ook niet dat er in het verleden een opname in een psychiatrische instelling was geweest. Documentatie hiervan ontbrak bij de huisarts en in de brief van de psychiater." En onder het kopje 'Tijdens en na gesprek met patiënte': "U benoemt dat u na uw gesprek met de patiënte niet overtuigd was van uw beslissing. U dacht: 'er klopt iets niet'. (..) De situatie deed u denken aan een van uw eerste SCEN- consulten in 2006. Dit was een casus van een patiënte met de combinatie van psychisch en somatisch lijden. (..) U hebt die casus toen 'afgekeurd'. Die vrouw heeft tentamen suïcide gepleegd. (..)
Eenmaal thuisgekomen moest u het SCEN-verslag maken. U twijfelde, hebt gekeken naar het verslag van de psychiater en het huisartsjournaal, en u was geïmponeerd door de informatie in het journaal, onder andere over de familiegeschiedenis van de patiënte. Aan de hand van deze informatie hebt u naar eigen zeggen een verkeerde afslag genomen. Het consult was 's avonds laat en u zegt nu dat u de casus apart had moeten leggen om de volgende dag met een collega te overleggen.

U hebt op dat moment geen contact meer gehad met de huisarts. Ook hebt u geen contact opgenomen met de psychiater, dit ziet u niet als uw taak. U vindt wel dat u tegen de huisarts had moeten zeggen dat u de brief van de psychiater te onduidelijk vond. U benoemt dat uw steunfunctie ten opzichte van de huisarts is tekortgeschoten in dit geval. U had haar kunnen wijzen op het feit dat de beoordelingsfase niet compleet was en dat er informatie miste." (..)" onder het kopje SCEN-verslag is opgenomen: "U hebt niet het vaste format voor het SCEN-verslag gebruikt. Al vanaf de tijd dat u arts-assistent was hebt u brieven geschreven volgens een eigen format, dat voor u sneller werkt dan zo'n model verslag. U hebt geleerd om in uw hoofd de onderbouwing te doen. U hebt wel het modelverslag bestudeerd en naast uw brieven gelegd. U hebt nooit eerder opmerkingen gekregen van de RTE of van de intervisiegroep over uw SCEN-verslagen. Hieruit concludeert u dat het eerder nooit ontbroken heeft aan de onderbouwing van de criteria. In dit voor u unieke geval hebt u te weinig opgeschreven, u bent in de onderbouwing van de criteria tekortgeschoten. U vindt het terechte kritiek dat u te weinig in kaart hebt gebracht wat er al ondernomen was aan behandeling en medicatie."

3.10 De uitkomst van het onderzoek van de IGJ is vastgelegd in een definitief rapport van september 2025. Daarin komt naar voren dat de arts volgens de IGJ een SCEN-consultatie heeft uitgevoerd en de huisarts van advies heeft voorzien zonder dat hij daarvoor de juiste deskundigheid bezat, op basis van ontoereikende informatie alsook dat hij de conclusies in het SCEN-verslag onvoldoende heeft onderbouwd.

3.11 De IGJ concludeert verder dat er geen sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen. Maar gezien de vaststelling dat de arts niet conform de professionele standaard heeft gehandeld kan het vertrouwen in de euthanasieprakijk worden geschaad. Hiernaast heeft ook de ernst van de normoverschrijding de IGJ doen besluiten een tuchtklacht in te stellen. Ook wordt overwogen dat dit ook in het algemene belang is van normbevestiging voor de beroepsgroep.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 De IGJ verwijt de arts dat hij:
- a) een SCEN-consult heeft aangenomen terwijl hij als niet-psychiater niet beschikte over de vereiste deskundigheid om dit SCEN-consult uit te voeren;
- b) de huisarts er ten onrechte niet op heeft gewezen dat de door de huisarts verstrekte informatie onvoldoende was om een inhoudelijk oordeel te kunnen geven over de zorgvuldigheidseisen in de zin van artikel 2, eerste lid, onder e van de WTL;
- c) zijn oordeel dat was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 eerste lid onder a, b, c en d van de WTL onvoldoende heeft onderbouwd.

4.2 De arts heeft erkend dat hij de huisarts erop had moeten wijzen dat de brief van de psychiater onduidelijk was. Ook heeft de arts erkend dat hij te veel op het huisartsenjournaal heeft gevaren. De arts had een collega SCEN-arts – die ook psychiater was- willen consulteren maar hij heeft dit niet gedaan omdat diens vrouw net was overleden en hij hem op dat moment niet wilde belasten. Ook tijdens het gesprek met patiënte had hij verder moeten doorvragen over de behandelingen die zij in het verleden heeft ondergaan en mogelijke therapeutische alternatieven, maar de arts ervoer dat hiervoor weinig ruimte bij patiënte was. De arts concludeert achteraf dat hij beter zijn onderbuikgevoel had moeten volgen en tot de conclusie had moeten komen dat de casus nog niet voldoende was uitgekristalliseerd.

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 arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de SCEN-arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Als uitgangspunt geldt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

De klacht: onzorgvuldige steun en consultatie door onvoldoende psychiatrische deskundigheid en onvoldoende onderbouwing van het SCEN-advies

5.2 Gezien de onderlinge samenhang worden de klachtonderdelen in het hiernavolgende gezamenlijk besproken. Het college is het met de IGJ en de arts eens dat de wijze waarop de arts invulling heeft gegeven aan zijn rol als SCEN-arts, in deze casus onvoldoende zorgvuldig is geweest. Dit klemt te meer nu er sprake is geweest van het verlenen van steun en consultatie bij een euthanasietraject voor een patiënte waarbij sprake was van psychisch lijden. Immers, juist in die gevallen moet (uitzonderlijk) grote behoedzaamheid worden betracht. Dit vloeit voort 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 patienten 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). In de destijds geldende KNMG Richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie uit 2012 is opgenomen dat indien de SCEN-arts zich niet bekwaam acht, hij zich dient te onthouden van oordeelsvorming en de consultvrager moet verwijzen naar een deskundige, zoals een psychiater. Daarbij wordt van de SCEN-arts in het consultatieproces een actieve houding vereist, waardoor deze ook de consultvrager bij onduidelijkheden of onvoldoende documentatie hierop wijst en kenbaar maakt welke informatie nog nodig is.

5.3 Van deze actieve houding is het college bij de arts onvoldoende gebleken. De arts had twijfels over de brief van de psychiater en de door de huisarts aangeleverde informatie, maar heeft hierop niet adequaat gehandeld. De arts heeft zich te veel laten leiden door het grote verlangen van de patiënte om haar leven te laten beëindigen. Inmiddels had de patiënte ook uitzicht op een datum waarop dit zou plaatsvinden. De arts heeft na afloop van zijn bezoek aan de patiënte nagelaten om zijn bevindingen en de informatie in het dossier in deze casus nog eens kritisch tegen het licht te houden en zich af te vragen of de casus wel voldoende zorgvuldig was onderzocht. De brief van de psychiater gaf immers geen blijk van een compleet oordeel, te weten naast een oordeel over de wilsbekwaamheid, ook een oordeel over de definitieve diagnose en de resterende behandelmogelijkheden. Het was daarom naar het oordeel van het college aangewezen om in ieder geval overleg te hebben met een SCEN-arts die tevens psychiater is, zoals thans, per 1 juni 2025 ook in het addendum bij de eerdergenoemde Richtlijn van de NvVP is opgenomen. Ongelukkig daarbij is dat de arts dit wel heeft overwogen, maar vanwege de persoonlijke omstandigheden van zijn collega SCEN-arts hiervan heeft afgezien. Het had op de weg van de arts gelegen om op een andere wijze aanvullend psychiatrische expertise in te roepen, dan wel de casus terug te geven aan de consultvrager, met de instructie dat deze hiervoor zelf diende zorg te dragen. Bij het opstellen van het verslag heeft de arts, zoals hij zelf ter zitting verklaarde, veel moeite gehad om één en ander goed op papier te krijgen. Indien hij gebruik had gemaakt van het modelverslag SCEN-arts van de artsenfederatie KNMG met de bijbehorende bijlage checklist consultatieverslag, had hij wellicht – zoals hij zelf ter zitting ook heeft toegegeven – inzichtelijk gekregen dat er op belangrijke punten in deze casus nog onduidelijkheden bestonden, zoals de psychiatrische diagnose, de mogelijke behandelopties en alternatieven voor de situatie van de patiënte. De SCEN-arts dient zich over alle zorgvuldigheidseisen die de WTL voorschrijft in het verslag helder, eenduidig en in formele zin uit te spreken, waarbij het verslag duidelijk, volledig en consistent moet zijn. De conclusie moet worden onderbouwd en dient logisch uit de eerdere beschrijvingen en overwegingen te volgen. Het college is van oordeel dat de arts in zijn verslag de conclusie dat voldaan was aan alle zorgvuldigheidseisen, niet voldoende heeft onderbouwd. Het college is van oordeel dat de arts bij het verlenen van de SCEN-consultatie bij een euthanasie bij een patiënt op grond van louter psychisch lijden, niet de grote behoedzaamheid in acht heeft genomen die op grond van de wet en de beroepsnormen aangewezen was. Deze klachtonderdelen zijn derhalve gegrond.

Slotsom

5.4 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.5 Voor wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. Gezien de ernst van het onzorgvuldig handelen van de arts acht het college 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 arts, 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 arts is na een lange loopbaan als longarts – en na het uitvoeren van vele consultaties als SCEN-arts – mede hierdoor niet alleen geconfronteerd met een ingrijpend onderzoek van de IGJ, maar ook met de onderhavige tuchtzaak. Dit alles met een lange nasleep en bijgevolg langdurige onzekerheid. Gebleken is het college dat de gehele zaak vanwege het voorgaande op de arts grote indruk heeft gemaakt. Daarbij heeft de arts zich vanaf het moment dat hij onderwerp van onderzoek werd zich open en toetsbaar opgesteld en heeft hij erkend dat hij op belangrijke punten onvoldoende doordrongen was van zijn hiaat in kennis. Hij liet zich bijscholen over de complexiteit van het verlenen van euthanasie bij patiënten met psychisch lijden. De arts is inmiddels met pensioen waardoor een tuchtmaatregel op zijn toekomstige beroepsuitoefening geen effect meer zal sorteren. Dit alles maakt dat het college ondanks de ernst van het onzorgvuldig handelen in dit geval kan volstaan met de oplegging van de maatregel waarschuwing.

5.6 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 arts de de maatregel op van 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.