

KNMG-richtlijn

KNMG-richtlijn voor SCEN-artsen:
'Steun en consultatie bij euthanasie'

knmg

KNMG-richtlijn voor SCEN-artsen:

'Steun en consultatie bij euthanasie'

Vastgesteld door het Federatiebestuur KNMG
op 13 juli 2023



Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Rol van de SCEN-arts	5
1.1 Taken van de SCEN-arts	5
1.1.1 Steun	5
1.1.2 Consultatie	5
1.2 Kennis van en advisering over relevante richtlijnen	6
1.3 Neutraliteit en onafhankelijkheid	6
1.3.1 Onafhankelijkheid ten opzichte van de consultvragend arts	6
1.3.2 Onafhankelijkheid ten opzichte van de patiënt	7
1.4 Omgaan met medische gegevens	7
1.5 Bereikbaarheid en beschikbaarheid	7
Hoofdstuk 2 Steun	8
2.1 Vormen van steun	8
2.2 Onafhankelijkheid SCEN-arts bij steun	8
Hoofdstuk 3 De consultatie	9
3.1 Aanvragen van een SCEN-consult	9
3.2 Gesprek met consultvragend arts	9
3.3 Bespreken consultatietaak SCEN-arts met patiënt	9
3.4 Planning van het consultatiebezoek	9
3.5 Bestuderen van documentatie voorafgaand aan consultatie	10
3.6 Start van de consultatie	10
3.7 Het gesprek met de patiënt	10
3.8 De zorgvuldigheidseisen	10
a. Vrijwillig en weloverwogen verzoek	10
b. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden	11
c. Voorgelicht over de situatie	11
d. Redelijke andere oplossingen	11
3.9 Conclusies consultatie	11
3.10 Consultatieverslag	12
3.11 Geldigheid consultatieverslag	13
3.13 Overdragen aan andere SCEN-artsen	13
3.14 Na afloop van de procedure	13
Hoofdstuk 4 Consultatie in bijzondere situaties	14
4.1 Consultatie bij wisseling van uitvoerend arts	14
4.2 Vroege consultatie	14
4.3 Meerdere consultaties bij één patiënt	15
4.4 Consultatie bij druk van arts, patiënt of naasten	15
4.5 Consultatie bij coma of verlaagd bewustzijn	15
4.6 Consultatie bij mensen met dementie	16
4.7 Consultatie bij mensen met een verstandelijke beperking	16

4.8 Consultatie bij mensen met een psychische stoornis	17
4.9 Consultatie bij mensen met combinatie van somatische en psychische aandoeningen	17
4.10 Consultatie bij minderjarige patiënten	18
4.11 Consultatie bij mensen met stapeling van ouderdomsaandoeningen	18
4.12 Consultatie bij duo-euthanasie	18
4.13 Consultatie bij orgaandonatie na euthanasie	19
Colofon	20



Inleiding

Voor u ligt een geactualiseerde versie van de KNMG-richtlijn voor SCEN-artsen: “Steun en consultatie bij euthanasie”.

Deze richtlijn beschrijft het professioneel handelen van SCEN-artsen. Ten opzichte van de voorgaande richtlijn ‘Goede steun en consultatie bij Euthanasie’ uit 2012 is in deze richtlijn meer aandacht voor de steun-taken van de SCEN-arts en wordt ingegaan op consultaties in bijzondere situaties. Deze richtlijn heeft een tweeledig doel, te weten het ondersteunen van SCEN-artsen en het verder professionaliseren van SCEN door te zorgen voor meer uniformiteit in oordeelsvorming en werkwijze. De richtlijn kan ook duidelijkheid bieden aan artsen die zich tot de SCEN-arts wenden en aan patiënten. Ook biedt het een toetsingskader voor de Klachtencommissie SCEN.

In dit document wordt gesproken over SCEN-arts en arts. Met arts wordt de arts bedoeld die consult aanvraagt bij de SCEN-arts en/of de arts die voornemens is de euthanasie uit te voeren.



HOOFDSTUK 1

Rol van de SCEN-arts

De regels omtrent euthanasie en hulp bij zelfdoding (hierna aangeduid als euthanasie) zijn opgenomen in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna aangeduid als euthanasiewet). Euthanasie is strafbaar, tenzij dit wordt uitgevoerd door een arts, er voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen en de euthanasie is gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer. Deze stuurt de melding door aan de RTE.

Als een arts euthanasie verricht, moet hij zich houden aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet. Een van die eisen is dat een arts die voornemens is om euthanasie uit te voeren, altijd een onafhankelijke arts moet raadplegen die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen onder artikel 2 lid 1 a tot en met d. SCEN-artsen zijn artsen die speciaal zijn opgeleid om deskundige en onafhankelijke steun en consultatie te geven aan collega-artsen als sprake is van een euthanasieverzoek. Voor de arts is de SCEN-arts een expert op wiens oordeel hij mag vertrouwen. Door een verkeerd of onvolledig oordeel bestaat het risico dat de RTE concludeert dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.

1.1 Taken van de SCEN-arts

SCEN-artsen hebben twee taken: het verlenen van steun en advies aan de arts en het uitvoeren van consultaties.

1.1.1 Steun

Een SCEN-arts kan aan de arts informatie of advies geven over euthanasie. Bijvoorbeeld over de juridische, ethische en communicatieve aspecten ervan, of over de medisch-technische uitvoering. Dit betreft meestal een eenmalig contact. Daarnaast kan een arts bij een SCEN-arts terecht als hij achteraf wil praten over het (emotionele) verloop van de uitvoering van de euthanasie. Meer informatie over de steunfunctie van SCEN-artsen staat in [hoofdstuk 2](#).

1.1.2 Consultatie

De euthanasiewet stelt dat de arts tenminste één andere onafhankelijke arts raadpleegt die de patiënt ziet en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen a t/m d van de euthanasiewet. Hiermee wordt een formele consultatie bedoeld met een gerichte vraagstelling en een toetsend karakter. Het is de professionele norm dat de onafhankelijke arts die wordt geraadpleegd een SCEN-arts is.

De SCEN-arts beoordeelt of aan de eerste vier zorgvuldigheidseisen (a t/m d) van de euthanasiewet is voldaan. De SCEN-arts voert daarvoor een gesprek met de arts, bestudeert de medische informatie en bezoekt de patiënt. Vervolgens geeft hij een schriftelijk oordeel aan de arts. Het oordeel van de SCEN-arts is niet bindend. Dat wil zeggen dat de arts die het consult heeft aangevraagd, niet verplicht is het oordeel van de SCEN-arts over te nemen. De arts mag afwijken van een negatief oordeel, maar hij moet afdoende kunnen onderbouwen waarom hij dat doet. De SCEN-consultatie is immers juist bedoeld voor de arts om te reflecteren op het eigen oordeel. Het afwijken van een oordeel van de SCEN-arts kan bij de RTE leiden tot het stellen van aanvullende vragen. Consultatie staat verder uitgewerkt in [hoofdstuk 3](#).

Het is van belang dat de SCEN-arts duidelijk onderscheid maakt tussen steun- en consultatievragen. Bij het eerste contact met de arts onderzoekt de SCEN-arts de vraag van de arts en exploreert de situatie, visie, houding en verwachtingen. Daardoor wordt het de SCEN-arts duidelijk welke interventie nodig is (steun of consultatie) en wat het doel daarvan is. De arts die de euthanasie uitvoert, is daarvoor verantwoordelijk. Om die reden neemt de SCEN-arts nooit de uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding over.

1.2 Kennis van en advisering over relevante richtlijnen

De SCEN-arts kent zowel de richtlijnen en normen van de beroepsgroepen die gelden voor euthanasie en hulp bij zelfdoding als de EuthanasieCode van de RTE. De SCEN-arts volgt de maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding. De SCEN-arts kent ook de inhoud van de richtlijnen en standpunten die gelden voor euthanasie in bijzondere gevallen of omstandigheden, zoals de richtlijnen voor mensen met een psychische stoornis of verlaagd bewustzijn en het standpunt over (vergevoerde) dementie. De SCEN-arts wijst – voor zover relevant – de arts op deze richtlijnen en gaat na of de arts deze in acht neemt. Als de SCEN-arts signaleert dat de arts afwijkt van een richtlijn, bespreekt hij dat met de arts. De SCEN-arts noteert in het consultatieverslag dat dit besproken is.

De SCEN-arts adviseert de arts om bij de uitvoering van de euthanasie of hulp bij zelfdoding altijd te werken volgens de meest recente [KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding](#). De SCEN-arts adviseert de arts zich ervan te vergewissen dat de apotheker niet afwijkt van deze richtlijn. De arts is en blijft altijd verantwoordelijk voor de uitvoering van de levensbeëindiging.

1.3 Neutraliteit en onafhankelijkheid

De SCEN-arts stelt zich neutraal op. Dat wil zeggen dat de SCEN-arts zich onthoudt van het geven van eigen opvattingen over goed sterven, de waarde van het leven, geloofsovertuiging en dergelijke ten opzichte van arts en patiënt.

De SCEN-arts is in zijn oordeel onpartijdig en onafhankelijk. Die onpartijdigheid en onafhankelijkheid gelden ten opzichte van zowel de arts als de patiënt. Ook de schijn van niet-onafhankelijkheid moet worden vermeden. Onafhankelijkheid betekent in deze context dat de SCEN-arts in staat is een eigen oordeel te geven. De SCEN-arts bepaalt op welke gronden hij zich voldoende onafhankelijk acht ten opzichte van de arts en patiënten en beschrijft dit in het consultatieverslag.

1.3.1 Onafhankelijkheid ten opzichte van de consultvragend arts

In de volgende gevallen is sprake van niet-onafhankelijkheid van de SCEN-arts ten opzichte van de consultvragend arts:

- de SCEN arts heeft een persoonlijke relatie met de arts;
- de SCEN-arts en arts werken met elkaar samen (maatschap, organisatieonderdeel, afdeling of HOED);
- de SCEN-arts en arts staan tot elkaar in een hiërarchische of financiële relatie (opleider, werkgever);
- de SCEN-arts is patiënt van de arts of recentelijk geweest of vice versa.

Als beide artsen regelmatig gezamenlijk als arts en consulent optreden kan er ook sprake zijn van niet-onafhankelijkheid. Ook als de SCEN-arts in het voortraject steun heeft verleend die verder gaat dan het geven van algemeen advies en informatie kan sprake zijn van niet-onafhankelijkheid. De SCEN-arts en arts mogen elkaar wel kennen vanuit andere professionele relaties, zoals een intervisiegroep, SCEN-groep, instelling of de huisartsenpost.

1.3.2 Onafhankelijkheid ten opzichte van de patiënt

In de volgende gevallen is sprake van niet-onafhankelijkheid van de SCEN-arts ten opzichte van de patiënt:

- een persoonlijke relatie tussen SCEN-arts en de patiënt;
- de SCEN-arts is recent bij de behandeling van de patiënt betrokken geweest, bijvoorbeeld als de SCEN-arts palliatieve zorg heeft verleend of de patiënt tijdens een dienst in de avonden of in het weekend heeft gezien en heeft behandeld. Belangrijk is dat geen sprake is van medebehandelaarschap;
- de SCEN-arts is patiënt van de patiënt of recentelijk geweest of vice versa.

1.4 Omgaan met medische gegevens

Er is voor SCEN-artsen geen wettelijke bewaartermijn voor het consultatieverslag. Omdat de RTE aanvullende vragen kunnen stellen aan de SCEN-arts wordt een bewaartermijn van drie jaar aangeraden. Het consultatieverslag van de SCEN-arts maakt daarnaast deel uit van het medisch dossier van de (overleden) patiënt (zie [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) p 31). De arts is wettelijk verplicht het verslag voor minimaal 20 jaar in het dossier te bewaren.

SCEN-artsen moeten zich houden aan de privacywetgeving. Die schrijft voor dat privacygevoelige informatie, zoals medische gegevens en het consultatieverslag, [beveiligd](#) verstuurd wordt.

1.5 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

De SCEN-arts is tijdens de dienst goed bereikbaar en beschikbaar. Voor het aanvragen van een consultatie benadert de arts een SCEN-arts niet direct maar altijd via de telefoondienst.

De SCEN-arts reageert zo spoedig mogelijk, in principe binnen enkele uren, op een oproep voor het eerste contact, om een eerste indruk van de vraag te krijgen (steun of consultatie).

De SCEN-arts en arts bepalen samen de urgentie voor het eventuele bezoek aan de patiënt en maken eventueel een vervolgafpraak.

De SCEN-arts is in staat en bereid huisbezoeken binnen enkele dagen af te leggen en voor verslaglegging te zorgen, zo nodig ook in de avonden of in uitzonderlijke gevallen in het weekend.

Wanneer de SCEN-arts niet in staat is tijdig gehoor te geven aan een oproep van een arts of de patiënt tijdig te bezoeken, dan draagt de SCEN-arts de oproep over aan een andere SCEN-arts. Ook als de SCEN arts vanwege niet-onafhankelijkheid de consultatie niet kan verrichten wordt de oproep door de SCEN-arts overgedragen aan een andere SCEN arts.

HOOFDSTUK 2

Steun

In het eerste contact met de arts gaat de SCEN-arts na of de arts al gesteund wordt gedurende het proces van het euthanasieverzoek en of deze steun voldoende is. De mate waarin iemand steun wil, zal verschillen per persoon en is afhankelijk van diens ervaring met euthanasie en de aard van de casus.

De SCEN-arts kan zelf een rol vervullen in het steunnetwerk van de arts. De SCEN-arts beslist zelf of hij de gevraagde steun kan leveren, rekening houdend met de tijdsinspanning en bekwaamheid op het vlak van de steunvraag. De onafhankelijkheid moet daarbij worden gewaarborgd (zie ook [paragraaf 1.3](#)).

2.1 Vormen van steun

In elk contact tussen de SCEN-arts en de arts, is er, in meer of mindere mate, sprake van steun. Steun van de SCEN-arts heeft vooral betrekking op uitleg geven over de te volgen werkwijze bij euthanasie of het bieden van emotionele steun. De SCEN-arts kan bijvoorbeeld op de volgende manieren steun bieden:

- luisteren en de arts zijn verhaal laten doen;
- stellen van steunende vragen, zoals: heb je ervaring, hoe vaak heb je de afgelopen periode euthanasie uitgevoerd, hoe sta je er zelf in, heb je een steunsysteem om je heen?
- bij de arts nagaan hoe het traject tot nu toe is verlopen;
- bij de arts nagaan in hoeverre het dossier volledig is opgebouwd ten aanzien van het euthanasieverzoek;
- de arts verwijzen naar richtlijnen en in algemene zin adviseren, bijvoorbeeld over palliatieve zorg;
- vragen van de arts beantwoorden die gaan over de uitvoering van de euthanasie.

De SCEN-arts begeleidt de arts niet tijdens de uitvoering van de euthanasie. De SCEN-arts kan de arts ook doorverwijzen en adviseren om in de eigen omgeving contact te zoeken met collega's. De SCEN-arts kan de arts bijvoorbeeld wijzen op steun door collega's uit regionale netwerken, het Netwerk Palliatieve Zorg, het Expertisecentrum Euthanasie of de Artseninflijn van de KNMG (bij ethische of juridische vragen).

2.2 Onafhankelijkheid SCEN-arts bij steun

Een steunvraag kan van invloed zijn op de onafhankelijkheid van de SCEN-arts bij consultatie, maar dit is niet per definitie het geval. De SCEN-arts bewaakt in deze de eigen onafhankelijkheid en overlegt hierover zo nodig met collega SCEN-artsen. Wanneer de SCEN-arts steun heeft verleend die verder gaat dan het geven van algemeen advies en informatie, komt de onafhankelijkheid in ieder geval in het geding. Wanneer de SCEN-arts zichzelf niet meer onafhankelijk acht, geeft hij dit aan bij de arts en voert een andere SCEN-arts de consultatie uit.

HOOFDSTUK 3

De consultatie

3.1 Aanvragen van een SCEN-consult

De SCEN-arts gaat alleen in op een verzoek voor een SCEN-consult van de arts die voornemens is om euthanasie zelf uit te voeren. Elke BIG-geregistreerde arts is bevoegd om euthanasie uit te voeren. Dit betekent dat dit ook een A(N)IOS kan zijn. De A(N)IOS vraagt in dat geval het SCEN-consult aan en niet de opleider. In uitzonderlijke gevallen kan een SCEN-consult ook door twee artsen gezamenlijk worden aangevraagd, bijvoorbeeld als een arts voorziet de uitvoering mogelijk niet te kunnen doen wegens afwezigheid. Beide artsen moeten dan individueel tot de overtuiging zijn gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De SCEN-arts spreekt daarover met beide artsen en noteert dit in het SCEN-verslag. Ook moet de SCEN-arts onafhankelijk zijn ten opzichte van beide artsen en moet daarop ingegaan worden in het verslag.

3.2 Gesprek met consultvragend arts

De SCEN-arts exploreert bij de arts of deze bereid is de euthanasie zelf uit te voeren en of deze van oordeel is dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. De SCEN-arts exploreert in het gesprek ook of de arts de relevante geldende richtlijnen heeft gevolgd. Als de SCEN-arts signaleert dat de arts afwijkt van een richtlijn, bespreekt hij dat met de arts en noteert hij dit in het consultatieverslag.

Soms bestaat er geen, of slechts een korte (behandel-)relatie tussen arts en patiënt. De SCEN-arts besteedt in die situatie extra aandacht aan de vraag of de arts voldoende tijd heeft genomen om de situatie van de patiënt, in relatie tot de wettelijke zorgvuldigheidseisen, goed te doorgronden. De arts moet zich immers zelf een beeld vormen van de situatie van de patiënt en de tijd nemen om de patiënt voldoende te leren kennen (zie [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#)).

3.3 Bespreken consultatietaak SCEN-arts met patiënt

De SCEN-arts vraagt aan de arts om voorafgaand aan het bezoek met de patiënt (en evt. naasten) te bespreken dat:

- de SCEN-arts contact op gaat nemen voor het afleggen van een huisbezoek;
- het uitgangspunt is dat de SCEN-arts de patiënt (een deel van het gesprek) zonder andere aanwezigen spreekt om de vrijwilligheid van het verzoek vast te stellen en mogelijk ook andere wettelijke eisen te beoordelen;
- de SCEN-arts de wettelijke zorgvuldigheidseisen toetst en daarbij verplicht is navraag te doen bij de patiënt naar deze eisen;
- het niet de taak is van de SCEN-arts om toestemming voor euthanasie te verlenen;
- de arts het centrale aanspreekpunt blijft voor de euthanasie en niet de SCEN-arts.

3.4 Planning van het consultatiebezoek

De SCEN-arts bespreekt met de arts wanneer het bezoek aan de patiënt plaatsvindt, wanneer en op welke wijze terugkoppeling gegeven wordt na het bezoek en wanneer het consultatieverslag kan worden verwacht.

Nadat de SCEN-arts contact heeft gehad met de arts en contactgegevens van de patiënt heeft

ontvangen, neemt de SCEN-arts contact op met de patiënt of diens naasten voor het maken van een bezoekspraak.

3.5 Bestuderen van documentatie voorafgaand aan consultatie

De SCEN-arts bestudeert voorafgaand aan het bezoek aan de patiënt (een kopie van) de relevante gegevens uit het medisch dossier, inclusief alle relevante specialistenbrieven, eventueel aanwezige adviezen van (onafhankelijke) deskundigen, een eventueel aanwezig schriftelijk euthanasieverzoek en andere benodigde documenten. Eventuele verslagen van eerdere consultaties zijn ook onderdeel van het medisch dossier en relevant voor de SCEN-arts. Het is aan de arts om de SCEN-arts van de juiste documentatie te voorzien en daarbij de regels voor het delen van medische gegevens in acht te nemen (zie [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#)). De SCEN-arts geeft aan welke informatie hij nodig heeft.

De SCEN-arts is zich ervan bewust dat hem niet wordt gevraagd om een oordeel te geven over de behandeling van de patiënt. Hij vraagt alleen documenten op bij de arts die relevant zijn voor het beoordelen van de euthanasiewens.

3.6 Start van de consultatie

De SCEN-arts komt op het afgesproken tijdstip bij de patiënt, heeft voldoende tijd gereserveerd voor het gesprek en zorgt dat het gesprek ongestoord, in een veilige omgeving en in alle rust kan plaatsvinden.

De SCEN-arts vraagt na aan de patiënt en (eventueel) aanwezige naasten of het doel van het gesprek voldoende duidelijk is en stelt hen zo nodig op hun gemak. De SCEN-arts is zich bewust van de feitelijke en emotionele betekenis die patiënten en naasten kunnen toekennen aan een consultatie van de SCEN-arts. Hij heeft daar voldoende aandacht voor. De SCEN-arts maakt de patiënt en de naasten duidelijk dat de SCEN-arts geen toestemming geeft aan de arts om euthanasie uit te voeren, maar dat de SCEN-arts oordeelt of is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen.

3.7 Het gesprek met de patiënt

Uitgangspunt is dat de SCEN-arts (een deel van) het gesprek met de patiënt voert zonder andere aanwezigen, zoals naasten, om de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek te kunnen vaststellen en bijvoorbeeld druk van buitenaf uit te sluiten.

Als de patiënt niet meer in staat is om verbaal te communiceren, blijft het wettelijke vereiste gelden dat de SCEN-arts de patiënt persoonlijk ziet en op een andere wijze via uitingen vaststelt dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Het kan hierbij gaan om non-verbale communicatie. De SCEN-arts vermeldt dan in het consultatieverslag op welke wijze de communicatie heeft plaatsgevonden en licht toe waarom hij overtuigd is van de vrijwilligheid van het verzoek van de patiënt. Soms is het nodig dat de SCEN-arts op een later moment terugkomt, wanneer de patiënt beter aanspreekbaar is.

3.8 De zorgvuldigheidseisen

De SCEN-arts beoordeelt of aan de zorgvuldigheidseisen a t/m d van de euthanasiewet is voldaan. De SCEN-arts beoordeelt dit mede op basis van zijn eigen bevindingen. De SCEN-arts toetst de zorgvuldigheidseisen a t/m d van de euthanasiewet, te weten:

a. Vrijwillig en weloverwogen verzoek

- De SCEN-arts beoordeelt of de patiënt wilsbekwaam is ten aanzien van het euthanasieverzoek.

- De SCEN-arts gaat na of de arts tot de conclusie heeft kunnen komen dat het verzoek van de patiënt vrijwillig en weloverwogen is. Hierbij kan een rol spelen of al vaker gesprekken zijn geweest over het euthanasieverzoek en hoe consistent de patiënt in zijn verzoek is.
- Hij betreft elementen als beïnvloeding, druk door anderen en het (eventueel schriftelijk) euthanasieverzoek.

b. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

- De SCEN-arts gaat na of de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De SCEN-arts moet dat kunnen beargumenteren (navolgbaar maken) door het lijden van de patiënt in kaart te brengen.
- De SCEN-arts brengt het lijden in kaart vanuit het perspectief van de patiënt.¹ Hij beschrijft wat de huidige klachten, symptomen en/of eventueel functieverlies betekenen voor de patiënt. Ook beschrijft hij of er sprake is van verergering van het lijden in de afgelopen periode en waaruit dat blijkt. De SCEN-arts brengt in kaart waarom de patiënt het huidige lijden ondraaglijk vindt, welke klachten, symptomen en/of functieverlies de patiënt het ergst vindt en waarom. Hij geeft weer hoe de patiënt zijn situatie ervaart. De SCEN-arts onderzoekt of er in de toekomst (een toename van) lijden te verwachten is als gevolg van mogelijke verergering van klachten, symptomen en/of functieverlies en waarop deze verwachting is gebaseerd. Hij bekijkt hoe de patiënt een mogelijke verergering beleeft.
- De SCEN-arts beschrijft de omgevingsfactoren die van invloed zijn op de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt. Denk aan woonsituatie, draagkracht/last, hulpbehoefte, beschikbaarheid van mantelzorg en sociaal netwerk.
- De SCEN-arts gaat na of er voldoende (onafhankelijke) deskundigen zijn geraadpleegd volgens de geldende richtlijnen (bijvoorbeeld bij patiënten met een psychische stoornis of patiënten met vergevorderde dementie).

c. Voorgelicht over de situatie

- De SCEN-arts onderzoekt of de arts de patiënt heeft voorgelicht over de situatie van de patiënt en de vooruitzichten. Ook bekijkt hij of de patiënt hier een adequaat beeld van heeft.

d. Redelijke andere oplossingen

- De SCEN-arts beoordeelt op grond waarvan de patiënt en de arts tot de overtuiging zijn gekomen dat er geen redelijke andere oplossingen zijn voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt.
- De SCEN-arts exploreert welke therapeutische en palliatieve maatregelen zijn ingezet en wat daar het resultaat van was. De SCEN-arts bekijkt daarbij waarom een eventueel behandel- of zorgperspectief in de ogen van de patiënt en behandelend arts al dan niet een redelijke andere oplossing vormt.

De SCEN-arts komt op basis van bovenstaande punten tot een zelfstandige oordeelsvorming. De SCEN-arts oordeelt zo objectief en feitelijk mogelijk of is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet en oordeelt niet strikter of ruimer dan de wet. De SCEN-arts draagt zorg voor een deskundig en onpartijdig oordeel.

3.9 Conclusies consultatie

De SCEN-arts spreekt tijdens het bezoek aan de patiënt geen (voorlopig) oordeel uit aan de patiënt of naasten, tenzij daarover afspraken zijn gemaakt met de arts. Het blijft uiteindelijk altijd de taak van de arts om het oordeel van de SCEN-arts (zo snel mogelijk) met de patiënt te bespreken.

¹Het lijden kan worden beschreven c.q. inzichtelijk worden gemaakt met behulp van het schema van Kimsma.

De SCEN-arts onthoudt zich in elk geval van het bespreken van een oordeel als er nog onduidelijkheden of twijfels bestaan. Dit biedt de SCEN-arts de ruimte om de onduidelijkheden te onderzoeken, bijvoorbeeld door onduidelijkheden te bespreken met de arts, aanvullende informatie te raadplegen of nogmaals met de patiënt te spreken. Hij kan ook de arts adviseren om specifieke deskundigen te raadplegen, bijvoorbeeld bij vragen rond wilsbekwaamheid of behandelopties. De SCEN-arts kan daarnaast zelf een andere SCEN-arts of deskundige raadplegen als er nog onduidelijkheden bestaan.

De SCEN-arts wordt bij een consultatie niet gevraagd om een behandeladvies. Wanneer de SCEN-arts op grond van zijn observaties vermoedt dat er nog redelijke alternatieven bestaan die niet of onvoldoende zijn besproken met de patiënt – bijvoorbeeld rond palliatieve zorg – dan bespreekt de SCEN-arts deze met de arts en niet met de patiënt. Het is vervolgens aan de arts om deze alternatieven met de patiënt te bespreken en te verkennen of dit redelijke behandelopties zijn voor de patiënt. De SCEN-arts concludeert in dat geval dat (nog) niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Ook een consultatie met het oordeel dat er (nog) niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen is een formele consultatie. Bij een negatief SCEN-oordeel besteedt de SCEN-arts in het verslag extra aandacht aan de onderbouwing van zijn oordeel en biedt hij aan dit inhoudelijk met de arts te bespreken.

Als de SCEN-arts heeft geconcludeerd dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan omdat er redelijke andere oplossingen bestaan, dan kan het zijn dat de SCEN-arts in het vervolg van de procedure, bij een tweede consultatie, niet meer onafhankelijk is. Dit is met name het geval als de SCEN-arts invloed heeft gehad op de behandeling die de patiënt inmiddels heeft ondergaan. Dat betekent dat in die gevallen een andere SCEN-arts de consultatie moet overnemen. Als het advies van de SCEN-arts slechts ondersteunend is, zoals het advies om af te stemmen met een palliatief zorgteam of pijnpoli, dan kan in de regel volstaan worden met een addendum bij het eerdere oordeel.

3.10 Consultatieverslag

De SCEN-arts geeft in een helder en volledig beargumenteerd oordeel aan of naar zijn mening wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Het eindoordeel wordt per zorgvuldigheidseis onderbouwd en volgt logisch uit de eerdere beschrijvingen en overwegingen. Het is aan te bevelen om gebruik te maken van het [Modelverslag SCEN-arts](#) zodat zeker is dat alle relevante informatie verstrekt wordt. De SCEN-arts houdt er bij het formuleren van het verslag rekening mee dat het verslag mogelijk ingezien kan worden door de patiënt, daar het verslag onderdeel uitmaakt van het medisch dossier van de patient.

Het proces is afgerond als een consultatieverslag aan de arts is verstuurd en (zo nodig) toegelicht. De SCEN-arts kan door de arts worden bevroegd over de kwaliteit van het verslag. De SCEN-arts overlegt met de arts over de termijn waarop het consultatieverslag geleverd kan worden. In principe wordt het consultatieverslag binnen enkele dagen aangeleverd. De SCEN-arts neemt daarbij de regels voor het delen van medische gegevens in acht (zie [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#)). De arts dient (buitengewone omstandigheden daargelaten) vóór de uitvoering van de euthanasie het schriftelijke verslag te kunnen lezen. Als dit niet mogelijk is, moet de arts op andere wijze van de inhoud van het verslag op de hoogte zijn geraakt. De SCEN-arts neemt zelf, wanneer door omstandigheden het consultatieverslag langer op zich laat wachten, zo spoedig mogelijk contact op met de arts en geeft aan op welke termijn het consultatieverslag te verwachten is en waarom de vertraging is ontstaan.

3.11 Geldigheid consultatieverslag

Een consultatieverslag heeft een beperkte geldigheidsduur. Hoe lang deze is, is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval. In de regel blijft het verslag van toepassing zolang de omstandigheden van de patiënt niet wezenlijk veranderen en het ziekteproces verloopt zoals verwacht. Daarbij zal het vaker gaan om dagen of weken dan om maanden. Als er langere tijd is verstreken, dan is een tweede contact met de SCEN-arts aanbevolen.

De SCEN-arts wijst de arts erop dat in het modelverslag voor de melding van de euthanasie uitleg gegeven moet worden als er enige tijd zit tussen consultatie en uitvoering van de euthanasie. Bijvoorbeeld, wat is er veranderd aan de situatie waardoor de euthanasie aanvankelijk niet, en later toch is uitgevoerd? De SCEN-arts kan de arts adviseren of in een dergelijk geval het opnieuw raadplegen van een SCEN-arts raadzaam is. Als er onduidelijkheid bestaat, bijvoorbeeld over het lijden of het verzoek, kan een tweede bezoek aan of telefonisch contact met de patiënt nodig zijn. Soms volstaat een telefonisch consult tussen SCEN-arts en arts.

3.13 Overdragen aan andere SCEN-artsen

Wanneer de SCEN-arts zich (op onderdelen) onvoldoende bekwaam acht tot het geven van een oordeel, raadpleegt hij een collega SCEN-arts die wel bekwaam is op dat terrein. Het is ook mogelijk dat de SCEN-arts, na overleg met de arts, de casus overdraagt aan een collega SCEN-arts met deze expertise (zie ook [paragraaf 4.6](#) en [paragraaf 4.8](#)).

3.14 Na afloop van de procedure

De SCEN-arts kan contact met de arts opnemen om te bespreken hoe de procedure is verlopen, zo nodig steun te verlenen, en om feedback te krijgen over zijn optreden als SCEN-arts. De SCEN-arts stelt zich toetsbaar op en bespreekt mogelijke verbeterpunten met de arts. De SCEN-arts kan de arts vragen om na de euthanasiemelding het oordeel van de RTE door te geven. Soms hebben nabestaanden inzagerecht in het medisch dossier en kunnen zij daardoor kennis nemen van het SCEN-verslag. Ook als er vragen zijn van de naasten over het optreden of het verslag van de SCEN-arts, blijft de arts het centrale aanspreekpunt over de euthanasie.

HOOFDSTUK 4

Consultatie in bijzondere situaties

4.1 Consultatie bij wisseling van uitvoerend arts

Als een andere arts de uitvoering van euthanasie overneemt, moet deze arts zelf tot de overtuiging komen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Gebeurt dit nadat consultatie met de SCEN-arts heeft plaatsgevonden, dan is het nodig dat er contact wordt opgenomen met de SCEN-arts die de eerdere consultatie heeft uitgevoerd.

Vervolgens gelden de volgende stappen:

- De SCEN-arts gaat na of hij onafhankelijk is ten opzichte van de nieuwe uitvoerend arts. Wanneer dit niet het geval is, moet een andere SCEN-arts een nieuwe consultatie uitvoeren.
- Als de SCEN-arts onafhankelijk is, dan onderzoekt de SCEN-arts of de arts zelf tot de conclusie is gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit gesprekken die deze arts heeft gevoerd met de patiënt.
- Als de arts zelf tot de conclusie is gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, vraagt de SCEN-arts na of er sprake is van veranderde onvoorziene omstandigheden of ontwikkelingen bij de patiënt waardoor het consultatieverslag niet meer actueel is. Als het consultatieverslag niet meer actueel is, verricht de SCEN-arts een nieuwe consultatie. Als het consultatieverslag nog wel actueel is of er sprake is van omschreven en min of meer voorspelbare veranderingen, kan de SCEN-arts volstaan met een addendum op het bestaande consultatieverslag. Een nieuw bezoek aan de patiënt is dan niet nodig. In dit addendum voegt de SCEN-arts de naam van de nieuwe uitvoerend arts toe en beschrijft de SCEN-arts hoe hij tot de conclusie is gekomen dat deze arts zelf tot de overtuiging is gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

4.2 Vroege consultatie

Een vroege consultatie is een consultatie die op een vroeg moment wordt uitgevoerd als het vermoeden bestaat dat (nog) niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan, maar er goede gronden zijn om de patiënt te zien en een schriftelijk consultatieverslag op te stellen. Goede gronden kunnen bijvoorbeeld zijn dat het lijden van de patiënt nog niet ondraaglijk is, maar de arts op grond van de diagnose en prognose voorziet dat de patiënt snel (cognitief) achteruit gaat, verwacht dat het lijden snel zal verergeren of verwacht dat het vermogen tot communicatie als gevolg van de aandoening zal verslechteren. Het is aan de SCEN-arts – in overleg met de arts – om in te schatten of een vroege consultatie zinvol is of dat beter gewacht kan worden.

De SCEN-arts kan bij een vroege consultatie een oordeel geven dat nu nog niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar dat bij – omschreven en min of meer voorspelbare – veranderde omstandigheden wel aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan. Bij een vroege consultatie met een dergelijk oordeel is het noodzakelijk dat er (telefonisch) vervolcontact plaatsvindt tussen de SCEN-arts en de arts en dat het consultatieverslag aangevuld wordt. De arts geeft weer wat er veranderd is in de tussenliggende periode en waarom nu wel aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De SCEN-arts vult dit vervolgens aan in het consultatieverslag. Als de toestand van de patiënt het toelaat, neemt de SCEN-arts

contact op met de patiënt om de bevindingen van de arts te toetsen. Ook dit kan telefonisch. Het kan ook nodig zijn dat de SCEN-arts de patiënt nogmaals bezoekt. Bijvoorbeeld om zelf te beoordelen of sprake is van ondraaglijk lijden of om zelf vast te stellen of het verzoek vrijwillig en weloverwogen is gedaan.

Het kan voorkomen dat de eerder geraadpleegde SCEN-arts niet beschikbaar is, bijvoorbeeld wegens ziekte of vakantie. Of dat de SCEN-arts niet meer onafhankelijk genoeg is ten opzichte van arts of patiënt. In dat geval moet een vervolgschikking uitgevoerd worden door een andere SCEN-arts. Deze nieuwe SCEN-arts bezoekt de patiënt en stelt zelf een nieuw verslag op.

4.3 Meerdere consultaties bij één patiënt

Het kan voorkomen dat de arts een tweede SCEN-arts raadpleegt, bijvoorbeeld als de arts niet tevreden is over de kwaliteit van het eerste consultatieverslag. Dan geldt dat de tweede SCEN-arts de beschikking moet krijgen over het oordeel van de eerste SCEN-arts. Soms komt het ook voor dat één SCEN-arts meerdere consultaties uitvoert bij één patiënt omdat sprake is van veranderde omstandigheden of ontwikkelingen waardoor het consultatieverslag niet meer actueel is.

Meerdere consultaties bij één patiënt kunnen ook aan de orde zijn na een negatief oordeel van de eerste SCEN-arts. Geeft de SCEN-arts aan dat er naar zijn mening niet voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen en is de arts het daar niet mee eens, dan kan de arts een tweede onafhankelijke SCEN-arts raadplegen. Deze SCEN-arts moet ook de beschikking krijgen over het oordeel van de eerste SCEN-arts. Brengt ook de tweede SCEN-arts een negatief oordeel uit, dan moet de arts zich beraden op de vraag of het wel verantwoord is om de euthanasie uit te voeren. Het is niet professioneel verantwoord om net zo vaak een nieuwe SCEN-arts te raadplegen tot een positief oordeel is verkregen.

4.4 Consultatie bij druk van arts, patiënt of naasten

Een SCEN-arts kan onredelijke druk ervaren van de arts, de patiënt of naasten van een patiënt, bijvoorbeeld om een consultatie snel uit te voeren zonder dat sprake is van urgentie. Het is dan raadzaam een stap terug te zetten en te reflecteren op de ervaren druk en het verzoek van arts, patiënt en/of naasten. Ook kan de SCEN-arts hierover overleggen met een collega SCEN-arts.

Het is van belang dat de SCEN-arts zijn oordeel kan uitbrengen voordat de arts aan de patiënt toezeggingen doet over de uitvoering van de euthanasie. Als de arts voorafgaand aan de consultatie al een toezegging heeft gedaan, bijvoorbeeld door het afspreken van de datum en het tijdstip van de euthanasie, kan dat een negatieve invloed hebben op de mogelijkheden voor een kwalitatief goede consultatie. Dit omdat zo'n toezegging onterechte verwachtingen kan scheppen en de SCEN-arts in een lastige positie kan brengen.

4.5 Consultatie bij coma of verlaagd bewustzijn

Het kan voorkomen dat een patiënt in coma raakt of in een toestand van verlaagd bewustzijn belandt. Gebeurt dit voordat het bezoek van de SCEN-arts heeft plaatsgevonden, dan is euthanasie volgens de [KNMG-richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn](#) niet mogelijk omdat de SCEN-arts niet meer kan vaststellen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan².

²In de EuthanasieCode 2022 staat dat bij reversibel coma, reversibel verlaagd bewustzijn of irreversibel verlaagd bewustzijn met tekenen van lijden euthanasie soms wel mogelijk is. De SCEN-arts kan in dit geval zijn beoordeling baseren op informatie van de arts, de eventuele schriftelijke wilsverklaring van de patiënt, het medisch dossier en informatie van anderen. Zijn oordeel over het lijden van de patiënt zal de SCEN-arts moeten baseren op zijn eigen observatie, het patiënten journaal en de mondelinge informatie van de arts maar ook op informatie van anderen, zoals specialistenbrieven en informatie van naasten of verzorgenden.

Als de coma of het verlaagde bewustzijn is ontstaan nadat de patiënt de arts heeft verzocht om euthanasie én de SCEN-arts is op bezoek geweest, dan is euthanasie wel mogelijk mits sprake is van reversibel coma, reversibel verlaagd bewustzijn of irreversibel verlaagd bewustzijn met tekenen van lijden.

4.6 Consultatie bij mensen met dementie

In de vroege fase van dementie is een patiënt veelal wilsbekwaam ten aanzien van een euthanasieverzoek en woont hij meestal nog thuis. Het lijden kan in deze fase bestaan uit huidig lijden, maar ook uit angst voor verlies van autonomie en lijden in de toekomst. Deze aspecten moeten worden meegewogen in de beoordeling van de SCEN-arts. Zie hiervoor ook het [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#). De SCEN-arts besteedt in de vroege fase van dementie met name aandacht aan de wilsbekwaamheid van de patiënt ter zake het euthanasieverzoek en of hij het verzoek weloverwogen heeft gedaan. Als de SCEN-arts twijfelt over de wilsbekwaamheid, adviseert hij de arts om de wilsbekwaamheid te laten beoordelen door een onafhankelijke deskundige (zoals een specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater).

In de late fase van dementie -ook wel vergevorderde dementie genoemd- is de patiënt geheel afhankelijk van anderen. In deze fase wordt de patiënt veelal wilsonbekwaam bevonden ter zake het euthanasieverzoek. In deze situatie kan euthanasie alleen plaatsvinden op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek dat door de patiënt zelf is opgesteld toen die nog wilsbekwaam was (artikel 2 lid 2 van de euthanasiewet). Meer informatie over waar het schriftelijk euthanasieverzoek moet voldoen staat in het [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#) en de [checklist schriftelijke wilsverklaring](#). Daarnaast moet voldaan zijn aan de overige zorgvuldigheidseisen, zoals actueel en waarneembaar lijden.

Volgens het [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#) moet voorafgaand aan de consultatie door de SCEN-arts bij deze patiënten, altijd een ter zake deskundige onafhankelijke arts zijn geraadpleegd die de arts adviseert over de vraag of voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen.³ De SCEN-arts gaat na of deze onafhankelijke deskundige is geraadpleegd en wijst de arts zo nodig op dit vereiste.

De SCEN-arts moet de patiënt persoonlijk zien en zich, hoewel dit in de praktijk mogelijk lastig is, inspannen om met de patiënt te communiceren. Naast de eigen observaties zal de SCEN-arts ook informatie van de arts en aanvullende informatie van anderen moeten gebruiken om tot een oordeel te komen en zijn consultatieverslag te maken. Daarbij gaat het om het medisch dossier, specialistenbrieven, het schriftelijke euthanasieverzoek, mondelinge informatie van de arts, naasten en/of verzorgenden, en het oordeel van de geraadpleegde onafhankelijke deskundige. Bij een patiënt met vergevorderde dementie wordt geadviseerd dat de SCEN-arts, gezien de specifieke dilemma's die zich kunnen voordoen, in het consultatieverslag ook aandacht besteedt aan de medisch-technische uitvoering van de euthanasie.

4.7 Consultatie bij mensen met een verstandelijke beperking

Hoewel euthanasie bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking zelden voorkomt, is het niet uitgesloten dat zij een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek doen en dat ook aan de overige zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Een SCEN-arts beoordeelt een verzoek van een patiënt met een verstandelijke beperking met extra behoedzaamheid. Hij besteedt daarbij bijzondere aandacht aan de wilsbekwaamheid en de vrijwilligheid en weloverwogenheid

³In de EuthanasieCode 2022 staat dat er doorgaans aanleiding is voor raadpleging van een tweede onafhankelijke arts met specifieke deskundigheid. Als het voor de patiënt bezwaarlijk is om twee artsen te zien, dan kan er volgens de EuthanasieCode 2022 ook gekozen worden voor één SCEN-arts met specifieke deskundigheid.

van het verzoek. Als de SCEN-arts twijfelt over de wilsbekwaamheid, adviseert hij de arts om de wilsbekwaamheid te laten beoordelen door een onafhankelijke deskundige (zoals een arts voor verstandelijk gehandicapten). Zie [Omgaan met vragen om levensbeëindiging bij wilsonbekwame mensen met een verstandelijke beperking: een handreiking](#). Zoals ook in andere situaties de norm is, is het ook hier van belang dat de SCEN-arts de patiënt zonder andere aanwezigen spreekt.

4.8 Consultatie bij mensen met een psychische stoornis

Ook lijden dat voortkomt uit een psychische stoornis kan uitzichtloos en ondraaglijk lijden zijn, zoals bedoeld in de euthanasiewet. Wanneer sprake is van een euthanasieverzoek bij een patiënt die lijdt aan een vastgestelde psychische stoornis, raadpleeg dan de [NVvP-richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis](#).

De beoordeling van een euthanasieverzoek van mensen met een psychische stoornis is doorgaans complex en vraagt extra behoedzaamheid, zowel van de arts als van de SCEN-arts. Een doodswens van een patiënt met een psychische stoornis kan een symptoom zijn van de psychiatrische ziekte. De ziekte kan ook de oordeelsvorming van de patiënt, en daarmee de wilsbekwaamheid ter zake, (ernstig) beïnvloeden. Dit kan het moeilijk maken om te bepalen of voldaan wordt aan de zorgvuldigheidseisen, zoals de eis dat het verzoek weloverwogen en vrijwillig moet zijn. Ook kan het soms moeilijk zijn om te bepalen of er geen andere redelijke alternatieven zijn om het lijden te verlichten.

De SCEN-arts gaat na of de arts zich heeft gehouden aan de [NVvP-richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis](#) en wijst de arts nadrukkelijk op deze richtlijn. Een van de onderdelen daarvan is dat de arts een onafhankelijke psychiater (in het kader van een second opinion) heeft geraadpleegd. Deze onafhankelijke psychiater doet uitspraak over de aanwezigheid van resterende redelijke behandelmogelijkheden, diagnose(n) en de wilsbekwaamheid. Na deze second opinion volgt de consultatie door de SCEN-arts.⁴ Is de uitvoerend arts een psychiater, dan kan een reguliere SCEN-arts de consultatie uitvoeren. Als de uitvoerend arts geen psychiater is, dan stelt de richtlijn dat de consultatie gedaan moet worden door een SCEN-arts psychiater.⁵ De SCEN-arts besteedt in het verslag ook extra aandacht aan de resterende redelijke behandelmogelijkheden, diagnose(n) en de wilsbekwaamheid.

4.9 Consultatie bij mensen met combinatie van somatische en psychische aandoeningen

Het komt voor dat vooral somatische aandoeningen de lijdensdruk van de patiënt veroorzaken en dat de patiënt daarnaast een psychische stoornis heeft (comorbiditeit). Deze stoornis kan bijdragen aan de door de patiënt ervaren lijdensdruk. Bij twijfel of de psychische aandoening van invloed is op de vrijwilligheid en de weloverwogenheid van het euthanasieverzoek of dat de psychische aandoening van invloed is op het ondraaglijk en uitzichtloos lijden, moet de SCEN-arts de arts adviseren om een onafhankelijk psychiater te raadplegen over de resterende redelijke behandelmogelijkheden, diagnose(n) en de wilsbekwaamheid. Als er een psychiater is geraadpleegd besteedt ook de SCEN-arts in het verslag extra aandacht aan deze onderdelen. Als er geen psychiater is geraadpleegd beschrijft de SCEN-arts de afweging die door de arts die is gemaakt om dit niet te doen.

⁴In de EuthanasieCode 2022 staat dat deze second opinion ook gedaan kan worden door een SCEN-arts psychiater, waardoor er één onafhankelijk deskundige wordt geraadpleegd.

⁵Volgens de EuthanasieCode 2022 hoeft de consultatie niet door een SCEN-arts psychiater gedaan te worden als de uitvoerend arts geen psychiater is, mits er eerder een beoordeling door een onafhankelijk psychiater heeft plaatsgevonden. De RTE heeft in dergelijke situaties procedures ook als zorgvuldig beoordeeld, als de SCEN-arts een collega SCEN-arts psychiater raadpleegt.

4.10 Consultatie bij minderjarige patiënten

Ook minderjarigen van 12 jaar of ouder kunnen in aanmerking komen voor euthanasie. Voorwaarde is dat de minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van de eigen belangen. Voor minderjarigen van 12 tot 16 jaar is de instemming van de ouder(s) met gezag of van de voogd vereist. Bij minderjarigen van 16 tot 18 jaar is wel betrokkenheid van de ouder(s) of voogd nodig, maar geen instemming. In de praktijk zal de euthanasie vrijwel altijd plaatsvinden op basis van overeenstemming tussen de arts, de minderjarige en diens ouder(s) of voogd.

De SCEN-arts besteedt in deze situatie met name aandacht aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de minderjarige. Bij twijfels hierover raadpleegt de arts een deskundige, zoals een kinderpsychiater. Zoals ook in andere situaties de norm is, is het ook hier van belang dat de SCEN-arts de minderjarige patiënt onder vier ogen spreekt.

4.11 Consultatie bij mensen met stapeling van ouderdomsaandoeningen

Veel ouderen hebben verschillende aandoeningen die op zichzelf niet levensbedreigend zijn, maar hen wel kwetsbaar maken. Eén of een optelsom van meerdere van deze aandoeningen en daarmee samenhangende klachten kan een oorzaak zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Het lijden en de ondraaglijkheid ervan kan samenhangen met zaken als levensgeschiedenis, persoonlijkheid en draagkracht. In dat geval is euthanasie mogelijk, mits het lijden mede een medische grondslag heeft. Daarbij is het niet vereist dat er sprake is van een ernstige (levensbedreigende) medische aandoening.

Omdat in een dergelijke situatie het medisch lijden niet altijd zichtbaar aanwezig is, kan met name de beoordeling van de ondraaglijkheid van het lijden en het bestaan van redelijke alternatieven complex zijn. De SCEN-arts zal in deze situaties met name moeten beoordelen of de arts zich voldoende in de situatie van de patiënt heeft verdiept om tot de conclusie te kunnen komen dat het lijden voor deze patient ondraaglijk is en er geen redelijke alternatieven zijn om het lijden te verlichten.

4.12 Consultatie bij duo-euthanasie

Het komt voor dat een (echt-)paar gezamenlijk om euthanasie vraagt. Voor beide verzoeken moet dan afzonderlijk worden bekeken of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het is raadzaam om in een dergelijke situatie te bezien of beide verzoeken separaat kunnen worden beoordeeld en uitgevoerd. Aangezien een echtpaar meestal dezelfde huisarts heeft, veronderstelt dit dat er een andere arts betrokken wordt die één van de euthanasieverzoeken in overweging neemt. In ieder geval moeten er twee verschillende SCEN-artsen worden geraadpleegd, die beiden individueel met de verschillende partners spreken in het kader van de formele consultatie. Dit is nodig om te waarborgen dat iedere casus afzonderlijk wordt beoordeeld en om te voorkomen dat de partners druk uitoefenen op elkaar en op de uitvoerend arts. Het is hierbij extra van belang dat de SCEN-arts zonder andere aanwezigen met de patiënt spreekt.

Het is toegestaan dat de beide SCEN-artsen voorafgaand aan de consultatie met elkaar contact hebben, maar alleen om de tijdstippen van de bezoeken met elkaar af te stemmen. Na de consultatie kunnen beide SCEN-artsen contact met elkaar opnemen wanneer er twijfels zijn of het verzoek vrijwillig en weloverwogen is, mits er toestemming is van beide patiënten voor het delen van de medische gegevens. De uitwisseling beperkt zich tot die gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van het verzoek.

4.13 Consultatie bij orgaandonatie na euthanasie

Het komt voor dat een patiënt die een euthanasieverzoek doet, ook de wens heeft om na de euthanasie organen te doneren. Omdat de organen kort na de euthanasie moeten worden uitgenomen, zal het overlijden in een daartoe aangewezen ziekenhuis moeten plaatsvinden. Als de SCEN-arts door de arts of de patiënt op de hoogte is gesteld van het feit dat de patiënt na de euthanasie mogelijk de organen wil doneren, is het van belang om te beoordelen of het verzoek om euthanasie niet (mede) wordt ingegeven door de mogelijkheid van orgaandonatie. De SCEN-arts besteedt dan extra aandacht aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek.

Zie [Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie | Nederlandse Transplantatie Stichting](#)

Colofon

Verantwoording

Deze richtlijn is gebaseerd op relevante wet- en regelgeving, het [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#) van de KNMG (2021), de [uitspraken van de Klachtencommissie SCEN, de evaluaties van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#), de [EuthanasieCode 2022](#) van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en de ervaringen van artsen en SCEN-artsen.

Op enkele punten aangaande SCEN-consultaties in bijzondere situaties, wijkt de EuthanasieCode 2022 af van de richtlijnen van o.a. de KNMG. Waar relevant wordt dit door middel van voetnoten aangegeven. Aan artsen en SCEN-artsen wordt aangeraden om in die gevallen de richtlijnen van de beroepsgroepen te volgen. Deze zijn leidend als het gaat om de vraag of de arts professioneel verantwoord gehandeld heeft. De richtlijnen van de beroepsgroepen worden betrokken bij een eventuele toetsing door de inspectie of (tucht) rechter.

Status en procedure

Deze richtlijn is tot stand gekomen onder begeleiding van een adviescommissie bestaande uit de volgende leden:

- Stefan Haensel, namens de SCEN-artsen
- Petra Blommendaal, namens de SCEN-artsen
- Jeroen Janssens, namens de NVVE/patiëntenperspectief
- Joyce de Bruin, namens het Expertisecentrum Euthanasie/perspectief consulterend arts

Diverse partijen, zoals het Beleidscollege SCEN, klachtencommissie SCEN, OM, IGJ, RTE, Expertise Centrum Euthanasie, NVVE en een panel van SCEN-artsen, zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op de concept richtlijn. Het Federatiebestuur van de KNMG heeft de richtlijn vastgesteld op 13 juli 2023.