

Geanonimiseerde samenvatting van de uitspraak van 10 februari 2022 naar aanleiding van de op 28 september 2021 ontvangen klacht met leerpunten voor de SCEN-artsen.

De klacht werd ingediend door patiënt en partner en betrof een drietal verwijten aan de SCEN-arts, namelijk dat hij:

1. buiten zijn taak als SCEN-arts is getreden door een té diepgaand (dossier)onderzoek te doen en het noemen van de mogelijkheid om klagsters lijden te doen stoppen of verminderen. Hiermee is de SCEN-arts volgens klagers op de stoel van de behandelend arts gaan zitten, hetgeen volgens klagers in strijd is met punt 15 van de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012) (hierna: de richtlijn).
2. vooringenomen was wat betreft het euthanasieverzoek van klagster.
3. zijn (voorlopige) conclusie gelijk aan klagers heeft medegedeeld, zonder dat dit van tevoren met de consultvragend arts was besproken. Hierbij wijzen klagers ook op punt 16 van de richtlijn.

De klacht is ter zitting gekomen op 15 december 2021. Op 10 februari is het oordeel geformuleerd. De commissie heeft het eerste en derde klachtonderdeel gezamenlijk behandeld. Kort samengevat is het oordeel als volgt:

- Eerste en derde klachtonderdeel: de commissie oordeelt dat het verrichten van een uitgebreid dossieronderzoek op zichzelf niet onzorgvuldig is. Het staat een SCEN-arts vrij om – in overleg met de consultvragend arts – die (medische) informatie op te (laten) vragen en te bestuderen die hij of zij noodzakelijk acht voor een goede uitoefening van zijn of haar taak. Een en ander is ook in overeenstemming met punt 9 uit de richtlijn. Dit gedeelte van het eerste klachtonderdeel, acht de commissie dan ook ongegrond. Het tweede gedeelte van het eerste klachtonderdeel acht de commissie wel gegrond. Volgens de commissie had de SCEN-arts zijn twijfels over de diagnose en het medicatiegebruik, alsmede de mogelijke reversibiliteit van klagsters klachten voorafgaand aan het consult met de consultvragend arts moeten bespreken en niet tijdens het consult met klagster en haar partner. Door zijn twijfels en zijn hypothese met klagster en haar partner te delen, heeft de SCEN-arts zich volgens de commissie als een medebehandelaar gedragen, wat in strijd is met punt 15 van de richtlijn. Het derde klachtonderdeel acht de commissie ook gegrond. Punt 16 van de richtlijn schrijft voor dat een SCEN-arts zijn conclusie niet direct met de patiënt deelt, tenzij dit vooraf is afgesproken met de consultvragend arts. De SCEN-arts had een dergelijke afspraak niet met de consultvragend arts gemaakt. Dit terwijl hij ter zitting heeft erkend dat hij van tevoren wist dat het een complexe consultatie ging worden. Bovendien staat in punt 16 van de richtlijn dat de SCEN-arts zich des te terughoudender op moet stellen als er nog onduidelijkheden bestaan. Dit tezamen maakt volgens de commissie dat de SCEN-arts had moeten volstaan met de mededeling dat hij nog met de consultvragend arts zou overleggen.
- Tweede klachtonderdeel: de commissie verklaart het tweede klachtonderdeel ongegrond. Dat de SCEN-arts een professionele interesse heeft voor de farmaceutische industrie en in het bijzonder het voorschrijven van meerdere soorten psychofarmaca en de gevolgen daarvan, maakt hem volgens de commissie nog niet vooringenomen ten aanzien van het euthanasieverzoek.
- Slotsom: de klacht is gedeeltelijk gegrond en de commissie volstaat met het opleggen van een waarschuwing, als een zakelijke terechtwijzing zonder het stempel van laakbaarheid. Bij het opleggen van de maatregel heeft de commissie rekening gehouden met het volgende. Tijdens de procedure en dan met name ter zitting is gebleken dat de situatie van klagers de SCEN-arts niet onberoerd laat. Het handelen van de SCEN-arts was niet kwaad bedoeld. Hij wilde open en transparant zijn ten opzichte klagers en de moeilijke boodschap zelf brengen. Daarnaast heeft de SCEN-arts zich tijdens de procedure open en toetsbaar opgesteld.

Leerpunten voor de SCEN-artsen

- Waak ervoor om medebehandelaar te worden. Bij twijfels over bijvoorbeeld de diagnose en de reversibiliteit van klachten, bespreek je deze eerst met de consultvragend arts.
- Ga alleen over tot het delen van jouw conclusie tijdens het consult als je dit van tevoren met de consultvragend arts hebt afgesproken.

Klachtencommissie SCEN

Oordeel van 10 februari 2022 naar aanleiding van de op 28 september 2021 ontvangen klacht van:

A,

klager,

wonende te B,

tegen

C,

aangeklaagde SCEN-arts,

gevestigd te D.

1. Het verloop van de procedure

1.1

De Klachtencommissie SCEN (hierna: de commissie) heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift van klagers d.d. 28 september 2021 met bijlagen (de door klaagster ondertekende machtiging);
- het verweerschrift van de SCEN-arts d.d. 25 oktober 2021 met bijlagen (de biografie van klaagster, de verslagen van de gesprekken tussen klagers en de consultvragend arts, de correspondentie tussen de consultvragend arts en de SCEN-arts en het consultatieverslag van de SCEN-arts);
- de repliek van klagers d.d. 28 oktober 2021;
- de dupliek van de SCEN-arts d.d. 2 november 2021.

1.2

Op 15 december 2021 is de klacht ter zitting behandeld. Hierbij waren klager en de SCEN-arts aanwezig. Klaagster kon vanwege haar gesteldheid zelf niet bij de zitting aanwezig zijn. De SCEN-arts werd vergezeld door zijn echtgenote.

1.3

Op de zitting hebben zowel klager als de SCEN-arts hun standpunt nader toegelicht en vragen van de commissie beantwoord. De commissie heeft het onderzoek daarop gesloten.

2. De feiten

2.1

Uit de door partijen overgelegde bescheiden en wat bij de mondelinge behandeling van de zaak ter zitting naar voren is gekomen, zijn de navolgende relevante feiten vast komen te staan.

2.2

Klagers zijn mevrouw E. en haar echtgenoot meneer F. Klaagster heeft haar echtgenoot gemachtigd de klacht mede namens haar in te dienen.

2.3

In 2014 is bij klaagster de diagnose parkinsonisme gesteld, van mogelijk vasculaire of medicamenteuze origine. Op 13 juli 2017 heeft de behandelend neuroloog geschreven dat men patiënte kent in verband met een waarschijnlijk vasculair parkinsonisme. Klaagster is beperkt in haar mobiliteit en heeft pijnklachten. Daarnaast is klaagster bekend met psychische klachten, waaronder recidiverende depressies. Hiervoor staat zij onder behandeling van een ouderenpsychiater. Klaagster gebruikt gelijktijdig verschillende psychofarmaca.

2.4

Op 25 februari 2021 heeft klaagster een euthanasieverzoek ingediend bij het Expertisecentrum Euthanasie (hierna: EE). Zij richtte zich tot het EE omdat zij wist dat haar eigen huisarts geen euthanasie uitvoerde.

2.5

Klaagster wenst euthanasie omdat zij door haar parkinsonisme toenemend invalideert en pijnklachten heeft. Daarnaast wil zij niet bedlegerig of afhankelijk van anderen worden. Ook een opname in het verpleeghuis wil klaagster voorkomen. Dit heeft zij met haar beide ouders meegemaakt en vindt zij geen kwaliteit van leven. Alles tezamen maakt dat klaagster euthanasie wenst.

2.6

In verband met de psychische klachten van klaagster is een onafhankelijk psychiater gevraagd te beoordelen of de somatische klachten, dan wel de psychische klachten voorliggend zijn. De onafhankelijk psychiater heeft geconcludeerd dat de somatische problematiek bij klaagster voorliggend is en dus de grondslag vormt voor klaagsters euthanasieverzoek.

2.7

Op 24 mei, 28 juni en 8 september 2021 heeft klaagster met de beoogde uitvoerend arts G. van het EE (hierna: de consultvragend arts) over haar euthanasiewens gesproken. In het laatste gesprek van 8

september 2021 constateerde de consultvragend arts dat de euthanasiewens van klagster inmiddels actueel was geworden en werd afgesproken de SCEN-procedure te starten. In overleg met klagers heeft de consultvragend arts, onder het voorbehoud dat de SCEN-arts nog advies uit moest brengen, de datum 11 oktober 2021 als gewenste datum voor de euthanasie vastgesteld. De consultvragend arts sprak in dit verband van een 'potlooddatum'.

2.8

Op 10 september 2021 heeft de consultvragend arts aan de SCEN-arts het verzoek gestuurd voor een onafhankelijke consultatie in het kader van artikel 2, lid 1, onder e van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI). Tussen 10 september en 13 september 2021 heeft de SCEN-arts aanvullende informatie opgevraagd bij de consultvragend arts, de huisarts van klagster en de apotheek van klagster. Ook heeft de SCEN-arts telefonisch overlegd met de behandelend neuroloog van klagster van het ziekenhuis te H.

2.9

Op 17 september 2021 heeft de SCEN-arts klagster bezocht. Hij heeft eerst alleen met klagster gesproken, vervolgens alleen met klager en tot slot met hen beiden. Aan het eind van de gesprekken heeft hij klagers medegedeeld dat hij de consultvragend arts waarschijnlijk een negatief advies zou geven wat betreft het euthanasieverzoek. Ook heeft de SCEN-arts de huisarts van klagster hiervan op de hoogte gesteld.

2.10

Op 19 september 2021 heeft de SCEN-arts de consultvragend arts in een e-mail op de hoogte gesteld van zijn bevindingen na het gesprek met klagers. In de e-mail schrijft de SCEN-arts onder meer dat hij meent dat niet aan wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan en dat hij klagers en de huisarts van klagster dit al heeft medegedeeld.

2.11

Op 20 september 2021 heeft de consultvragend arts gereageerd op de e-mail van de SCEN-arts van 19 september. In de e-mail schrijft de consultvragend arts onder meer dat hij begrijpt dat de SCEN-arts zijn conclusie met de klagers en de huisarts heeft gedeeld.

2.12

Op 20 september 2021 heeft klager een e-mail aan de SCEN-arts gestuurd. In de e-mail beschrijft klager hoe hij en klagster terugkijken op het gesprek van 17 september. Klager sluit zijn e-mail af met het verzoek aan de SCEN-arts om een positief advies te geven op het euthanasieverzoek van zijn partner. Diezelfde dag heeft de SCEN-arts op de e-mail van klager gereageerd. In zijn e-mail aan klager adviseert de SCEN-arts klagers om met de huisarts van klagster te overleggen. Daarnaast schrijft de SCEN-arts dat hij zijn consultatieverslag later die week naar het EE zal sturen.

2.13

Op 28 september 2021 hebben klagers een klacht tegen de SCEN-arts ingediend.

3. Standpunt van klager

3.1

Op 28 september 2021 hebben klagers de commissie gevraagd de klacht te beoordelen.

3.2

Ter zitting heeft de commissie aan klager gevraagd op welke onderdelen van de klacht hij een oordeel van de commissie wenst. Dit heeft geleid tot de volgende formulering van de klacht. Klagers verwijten de SCEN-arts – zakelijk weergegeven – dat hij:

1. buiten zijn taak als SCEN-arts is getreden door een té diepgaand (dossier)onderzoek te doen naar onder andere de oorzaak van klagers parkinsonisme en het noemen van de mogelijkheid om klagers lijden te doen stoppen of verminderen. Hiermee is de SCEN-arts volgens klagers op de stoel van de behandelend arts gaan zitten, hetgeen volgens klagers in strijd is met punt 15 van de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012).
2. vooringenomen was wat betreft het euthanasieverzoek van klagster. Dit omdat de SCEN-arts al jaren publiekelijk kritiek uit op onder meer de farmaceutische industrie en de manier waarop psychofarmaca worden voorgeschreven. Klagers kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat deze kritische houding van de SCEN-arts invloed heeft gehad op zijn bevindingen. Dit

leiden klagers ook af uit de opmerkingen die de SCEN-arts heeft gemaakt over het medicijngebruik van klaagster.

3. zijn (voorlopige) conclusie gelijk aan klagers heeft medegedeeld, zonder dat dit van tevoren met de consultvragend arts was besproken. Hierbij wijzen klagers ook op punt 16 van de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012).

4. Standpunt van aangeklaagde SCEN-arts

4.1

In zijn verweerschrift d.d. 25 oktober 2021, zijn schrijven d.d. 2 november 2021 en ter zitting heeft de SCEN-arts uitgebreid gereageerd op de klacht. De SCEN-arts vraagt de commissie de klacht op alle onderdelen ongegrond te verklaren. Het verweer van de SCEN-arts komt – zakelijk weergegeven – neer op het volgende.

4.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel heeft de SCEN-arts erkend dat het (dossier)onderzoek dat hij in het kader van de consultatie heeft verricht ongebruikelijk diepgaand was. De SCEN-arts meent echter dat een dergelijk diepgaand onderzoek noodzakelijk was omdat volgens hem sprake was van een onjuiste medische diagnose (vasculair parkinsonisme) en de euthanasie onder voorbehoud al was ingepland op 11 oktober 2021. Volgens de SCEN-arts zijn de parkinsonachtige klachten van klaagster het gevolg van een medicijn-geïnduceerd parkinsonisme en niet van vasculair parkinsonisme. In zijn consultatieverslag schrijft de SCEN-arts dat bij een medicijn-geïnduceerd parkinsonisme de klachten in beginsel reversibel zijn. Dit en het feit dat de gevolgen van euthanasie onomkeerbaar zijn, maakte een ongebruikelijk grondige toetsing van de wettelijke zorgvuldigheidseisen en een uitgebreide analyse van de feiten wat hem betreft noodzakelijk.

4.3

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel heeft de SCEN-arts gesteld dat van enige vooringenomenheid geen sprake was. Dat de SCEN-arts een kritische houding heeft ten opzichte van de farmaceutische industrie maakt hem nog niet vooringenomen.

4.4

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel heeft de SCEN-arts erkend dat hij – zonder dit van tevoren met de consultvragend arts te overleggen – zijn conclusie aan het eind van het huisbezoek met klagers heeft gedeeld. De SCEN-arts stelt dat van dit punt in de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012) mag worden afgeweken. In punt 16 van de richtlijn staat immers dat de SCEN-arts tijdens het bezoek aan de patiënt of naasten in principe geen oordeel uitspreekt, tenzij daarover afspraken zijn gemaakt met de consultvragende. De woorden 'in principe' bieden ruimte voor afwijking en die ruimte heeft de SCEN-arts genomen. Bovendien staat in de richtlijn dat afwijken van de richtlijn mag, mits gedocumenteerd en beargumenteerd.

5. Overwegingen en oordeel van de commissie

5.1

De commissie wijst er allereerst op dat het bij de toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de SCEN-arts heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard werd aanvaard.

5.2

De kern van het kader waarbinnen de commissie zich een oordeel vormt over het gedrag en het handelen van een SCEN-arts, is de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012), verder te noemen: de richtlijn. In deze richtlijn staat immers puntsgewijs beschreven welk gedrag en handelen in beginsel van een SCEN-arts mag worden verwacht. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van iedere SCEN-arts om bij de beoordeling van het euthanasieverzoek de richtlijn adequaat toe te passen en zo de verdere professionalisering van SCEN te bevorderen.

5.3

De commissie toetst het klachtwaardig geachte handelen van de SCEN-arts aan de richtlijn. Zij acht hierbij de volgende punten uit de richtlijn relevant: 9, 13, 15, en 16. De commissie meent dat het eerste en derde klachtonderdeel zich lenen voor een gezamenlijke behandeling.

Klachtonderdeel 1 en 3

5.10

Klagers verwijten de SCEN-arts dat hij buiten zijn taak als SCEN-arts is getreden door een té diepgaand (dossier)onderzoek te doen naar onder andere de oorzaak van klagsters parkinsonisme en het noemen van de mogelijkheid om klagsters lijden te doen stoppen of verminderen. Hiermee is de SCEN-arts volgens klagers op de stoel van de behandelend arts gaan zitten, hetgeen in strijd is met punt 15 van de KNMG-richtlijn Goede steun en consultatie bij euthanasie (2012). Ook verwijten klagers de SCEN-arts dat hij zijn (voorlopige) conclusie gelijk aan hen heeft medegedeeld, zonder dat dit van tevoren met de consultvragend arts was afgesproken. Dit is volgens klagers strijdig met punt 16 van de richtlijn.

5.11

De commissie is van mening dat de SCEN-arts, zoals hij zelf ook erkent, een ongebruikelijk uitgebreid (dossier)onderzoek heeft verricht. Dit leidt de commissie onder meer af uit het feit dat hij het huisartsenjournaal vanaf 1979 tot heden en alle specialistische rapportages sinds 1983 heeft bestudeerd. Hoewel ongebruikelijk, vindt de commissie het verrichten van een dergelijk uitgebreid (dossier)onderzoek op zichzelf niet onzorgvuldig. Het staat een SCEN-arts vrij om – in overleg met de consultvragend arts – die (medische) informatie op te (laten) vragen en te bestuderen die hij of zij noodzakelijk acht voor een goede uitoefening van zijn of haar taak. Een en ander is ook in overeenstemming met punt 9 uit de richtlijn, dat voorschrijft dat een SCEN-arts zich grondig moet voorbereiden voordat hij of zij de patiënt in het kader van de consultatie bezoekt. In zoverre is het klachtonderdeel dan ook ongegrond.

5.12

De commissie constateert dat de SCEN-arts na zijn uitgebreide (dossier)onderzoek, voorafgaand aan de consultatie, al zijn twijfels had over de diagnose 'vasculair parkinsonisme' en over het gebruik van psychofarmaca door klagster. Dit blijkt onder meer uit de correspondentie van de SCEN-arts met de consultvragend arts en het feit dat de SCEN-arts voorafgaand aan het consult met een aantal collega's over klagsters situatie heeft overlegd. De SCEN-arts heeft zijn twijfels over de diagnose en de psychofarmaca tijdens het consult van 17 september met klagster, en later met klager en klagsters huisarts gedeeld. Hierbij heeft de SCEN-arts ook op enigerlei wijze gesproken over het afbouwen van de psychofarmaca en het positieve effect dat dit zou kunnen hebben op klagsters klachten. In zijn consultatieverslag schrijft de SCEN-arts dat openheid van zijn kant mogelijk de weg zou kunnen openen naar afbouwen van de medicatie met kans op herstel van klagsters deplorabele toestand en op afstel van euthanasie.

5.13

De commissie vindt dat de SCEN-arts met de hierboven beschreven werkwijze onzorgvuldig heeft gehandeld. Als een SCEN-arts na bestudering van het dossier en andere stukken twijfels heeft over de gestelde diagnose, ligt het op zijn of haar weg om deze voorafgaand aan het consult met de consultvragend arts te bespreken. Met de consultvragend arts kan de SCEN-arts bijvoorbeeld afspreken om voorafgaand aan het consult nog een second opinion te laten plaatsvinden. De SCEN-arts heeft ervoor gekozen het consult te laten plaatsvinden en heeft daarin zijn twijfels met klagers gedeeld. Ook heeft hij met hen zijn hypothese gedeeld, namelijk dat bij klagster sprake is van een medicijn-geïnduceerd parkinsonisme waarvan de gevolgen mogelijk reversibel zijn. De commissie is van mening dat de SCEN-arts zich hiermee heeft gedragen als een medebehandelaar, wat in strijd is met punt 15 van de richtlijn. Dit punt bepaalt dat de SCEN-arts ervoor moet waken dat hij of zij geen medebehandelaar wordt. Waar het gaat om redelijke alternatieven of palliatieve mogelijkheden, is het volgens punt 15 de taak van de SCEN-arts om te toetsen of de consultvragend arts deze zijn nagegaan en hebben besproken. Als een SCEN-arts op grond van zijn of haar observaties vermoedt dat er mogelijk nog redelijk alternatieven c.q. palliatieve mogelijkheden onbesproken zijn gelaten, of als hier anderszins onduidelijkheid over bestaat, schrijft punt 15 van de richtlijn voor dat hij of zij dat niet met de patiënt bespreekt, maar direct na het bezoek aan de patiënt met de consultvragend arts. De SCEN-arts heeft zijn bevindingen en conclusie wel aan het einde van het huisbezoek met klagster, en later klager en klagsters huisarts besproken.

5.14

De commissie constateert dat de SCEN-arts zichzelf in een lastige positie heeft gebracht door zijn twijfels tijdens het consult met klagers te delen. De commissie begrijpt dat het voor de SCEN-arts moeilijk was om klagers na het delen van zijn twijfels niet ook deelgenoot te maken van zijn oordeel. Het lag in de lijn der verwachting dat klagers ook zouden willen weten wat voor gevolg zijn twijfels zouden hebben voor zijn oordeel. Toch is de commissie van mening dat de SCEN-arts zijn conclusie niet met klagers had mogen delen. De SCEN-arts had dit van tevoren immers niet met de consultvragend arts overlegd, wat punt 16 van de richtlijn wel als voorwaarde stelt voor het gelijk mededelen van de conclusie. Dit terwijl hij, zoals hij ter zitting heeft erkend, van tevoren wist dat het een complexe consultatie ging worden. Bovendien staat in punt 16 van de richtlijn dat de SCEN-arts zich des te terughoudender op moet stellen als er nog onduidelijkheden bestaan. Dit tezamen maakt volgens de commissie dat de SCEN-arts had moeten volstaan met de mededeling dat hij nog met de consultvragend arts zou overleggen.

5.15

De commissie hecht er waarde aan om op te merken dat het afspreken van een 'potlooddatum' voor de euthanasie door de consultvragend arts in de voorliggende situatie onwenselijk was. Hierdoor is bij klagers onterecht de indruk gewekt dat de SCEN-procedure slechts een formaliteit was. Het oordeel van de SCEN-arts dat hij vond dat niet werd voldaan aan de zorgvuldigheidseisen is hierdoor mogelijk nog harder aangekomen bij klagers.

5.16

Gelet op het bovenstaande is de commissie van oordeel dat klachtonderdeel 1 en 3 in zoverre gegrond zijn.

Klachtonderdeel 2

5.17

Klagers verwijten de SCEN-arts dat hij vooringenomen was wat betreft het euthanasieverzoek van klaagster. Dit onder andere omdat de SCEN-arts al jaren publiekelijk kritiek uit op onder meer de farmaceutische industrie en de manier waarop psychofarmaca worden voorgeschreven. De SCEN-arts meent dat zijn kritische houding ten opzichte van de farmaceutische industrie bij hem niet tot vooringenomenheid leidde.

5.18

De commissie constateert dat de SCEN-arts kennelijk is geraakt door het euthanasieverzoek van klaagster. De SCEN-arts heeft een professionele interesse voor de farmaceutische industrie en in het bijzonder het voorschrijven van meerdere soorten psychofarmaca en de gevolgen daarvan. De commissie vindt niet dat dit bij de SCEN-arts tot vooringenomenheid leidde ten aanzien van het euthanasieverzoek. Dit klachtonderdeel acht de commissie dan ook ongegrond.

5.19

Wel hecht de commissie er waarde aan het volgende op te merken. Bij de commissie is de indruk ontstaan dat de bijzondere interesse van de SCEN-arts ervoor heeft gezorgd dat hij in deze casus extra grondig en uitgebreid te werk is gegaan. Het valt de commissie op dat de SCEN-arts gedurende het (dossier)onderzoek en de consultatie zich voornamelijk heeft gefocust op de diagnose 'vasculair parkinsonisme' en het gebruik van psychofarmaca door klaagster, en niet op het karakter van het lijden van klaagster. Dit terwijl klaagster op dat moment wel degelijk leed aan pijnklachten, beperkt was in haar mobiliteit en angst had voor een dreigende opname in een verpleegtehuis. Volgens punt 13b van de richtlijn is het de taak van de SCEN-arts om het lijden in kaart te brengen vanuit perspectief van de patiënt. De richtlijn geeft aan dat de SCEN-arts dit doet door de inhoud van het lijden, de uitzichtloosheid van de patiënt, het lijden van de patiënt in de tijd (nu en straks), de biografie en de omgevingsfactoren die het lijden beïnvloeden zo goed mogelijk te beschrijven. Ook wijst de richtlijn op het schema van Kimsma, waarmee het lijden kan worden beschreven c.q. inzichtelijk worden gemaakt. De commissie wil de SCEN-arts meegeven dat hij in het vervolg het lijden van de patiënt centraler stelt tijdens de consultatie.

Maatregel

5.20

Uit het voorgaande volgt dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De vraag die nu voorligt, is welke maatregel passend is. De commissie overweegt hierover het volgende. Tijdens deze procedure en dan met name ter zitting is gebleken dat de situatie van klagers de SCEN-arts niet onberoerd laat. Het handelen van de SCEN-arts was niet kwaad bedoeld. Hij wilde open en transparant zijn ten opzichte van klagers en de moeilijke boodschap zelf brengen. Daarnaast heeft de SCEN-arts zich tijdens de

procedure open en toetsbaar opgesteld. Dit maakt dat het college volstaat met het opleggen van een waarschuwing, als een zakelijke terechtwijzing zonder het stempel van laakbaarheid.

6. Slotsom

De commissie oordeelt de klacht gegrond en legt aan de SCEN-arts de maatregel op van waarschuwing.

De commissie

- bepaalt dat dit oordeel in geanonimiseerde vorm ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie.
(...).

Aldus gegeven in raadkamer door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, drs. M. van Bergeijk, drs. T.W. Broersma, drs. B.J.P. Vis-Janssens de Varebeke en prof. mr. dr. D.P. Engberts, leden van de Klachtencommissie SCEN, in tegenwoordigheid van mr. C.M. Zetsma, secretaris.

de voorzitter:
mr. A.A.A.M. Schreuder

de secretaris:
mr. C.M. Zetsma

Utrecht, 10 februari 2022.