

## Klachtencommissie SCEN

Oordeel van 27 oktober 2020 naar aanleiding van de op 8 januari 2020 ontvangen klacht van:

A,

klaagster,

wonende te B,

tegen

C,

aangeklaagde SCEN-arts,

gevestigd te D,

bijgestaan door: E,

gevestigd te Utrecht.

## 1. Het verloop van de procedure

### 1.1

De Klachtencommissie SCEN (hierna: de commissie) heeft op 8 januari 2020 het klaagschrift van klaagster ontvangen. Bij brief van 23 januari 2020 heeft de commissie de aangeklaagde SCEN-arts (hierna: de SCEN-arts) in kennis gesteld van de klacht en haar in de gelegenheid gesteld daarop schriftelijk te reageren.

### 1.2

Op 28 februari 2020 ontving de commissie het verweerschrift van de SCEN-arts. Bij brief van 17 maart 2020 heeft de commissie klaagster in kennis gesteld van het verweerschrift van de SCEN-arts en haar in de gelegenheid gesteld daarop schriftelijk te reageren.

### 1.3

Op 19 maart 2020 ontving de commissie de reactie van klaagster op het verweerschrift van de SCEN-arts.

### 1.4

Op 23 juli 2020 zijn partijen uitgenodigd voor een hoorzitting op 2 september 2020.

### 1.5

Op 2 september 2020 is de klacht ter zitting behandeld. Hierbij waren klaagster en de SCEN-arts aanwezig. De SCEN-arts werd vergezeld door haar gemachtigde.

### 1.6

Op de zitting hebben zowel klaagster 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, is het navolgende vast komen te staan.

### 2.2

Klaagster is dochter van mevrouw K. (hierna: 'patiënte'). Patiënte woonde destijds te H.

### 2.3

In 2017 werd bij patiënte een tumor in haar rechterborst geconstateerd. Patiënte is door de behandelend specialist geïnformeerd over de diverse behandelopties en de vooruitzichten. Tegen het advies van de specialist in, besloot patiënte na diagnostiek af te zien van verdere behandeling. Daarnaast besloot patiënte de diagnose verborgen te houden voor haar naasten. Ook klaagster wist aanvankelijk niet dat haar moeder ernstig ziek was.

### 2.4

In 2018 liet patiënte een wilsverklaring opstellen. In het voorjaar van 2019 ging patiënte samen met klaagster naar haar huisarts. Aldaar vernam klaagster voor het eerst haar moeders diagnose 'mammacarcinoom'. Gedurende de zomer van 2019 kreeg patiënte steeds meer lichamelijke klachten: zij was misselijk, had geen eetlust en had pijn in haar rug en schouders. Door de toename van haar lichamelijke klachten, was patiënte niet meer in staat om die dingen te doen die zij graag deed, zoals op bezoek gaan bij haar naasten en zwemmen.

### 2.5

Begin augustus 2019 is patiënte naar aanleiding van haar klachten voor onderzoek naar het ziekenhuis verwezen. In het ziekenhuis onderging patiënte een PET-scan. Uit die scan bleek dat er sprake was van metastasen in de rug en schouders. Door de metastasen kwam in het bloed van patiënte kalk vrij, wat bij haar misselijkheid veroorzaakte. Patiënte kreeg morfine voorgeschreven, die zij ook heeft gebruikt en waarvan de dosering daarna nog enigszins werd opgehoogd. Enige tijd na

het ziekenhuisbezoek, verzocht patiënte haar huisarts om euthanasie. Patiënte had een actuele euthanasiewens: zij wenste op korte termijn te sterven.

#### 2.6

Op maandag 2 september 2019 heeft de huisarts de SCEN-arts om een SCEN-consult verzocht. Na overleg met patiënte werd het consult op woensdag 4 september 2019 gepland.

#### 2.7

Op woensdag 4 september 2019 heeft de SCEN-arts eerst met patiënte alleen gesproken. Later sloot klaagster bij het gesprek aan. Na een consult van ten minste één uur, heeft de SCEN-arts afscheid genomen.

#### 2.8

Na het consult heeft de SCEN-arts contact opgenomen met twee collega-SCEN-artsen teneinde hun om advies te vragen. Met hen heeft de SCEN-arts gesproken over de invloed van pijn op de mogelijkheid om vrijwillig en weloverwogen een euthanasieverzoek te doen.

#### 2.9

Na dat overleg, is de SCEN-arts tot de conclusie gekomen dat niet werd voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen als genoemd in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), hierna te noemen: de Euthanasiewet.

#### 2.10

In de middag van woensdag 4 september 2019 heeft de SCEN-arts haar bevindingen telefonisch met de huisarts besproken. De SCEN-arts adviseerde de huisarts een morfinepomp te proberen om de pijn van patiënte beter te kunnen bestrijden en vertelde de huisarts dat het haar vrij stond een tweede SCEN-consult (van een andere SCEN-arts) aan te vragen.

#### 2.11

Op donderdag 5 september 2019 heeft de huisarts patiënte en klaagster ingelicht over het negatieve advies van de SCEN-arts. De huisarts heeft toen aangegeven de euthanasie niet te kunnen uitvoeren. Ook heeft de huisarts een morfinepomp aangebracht.

#### 2.12

Op zaterdag 7 september 2019 ging de toestand van patiënte snel achteruit en heeft klaagster contact opgenomen met de huisartsenpost. Patiënte had veel pijn en kon niet goed lopen. Patiënte kreeg naast de morfine ook midazolam (Dormicum®) voorgeschreven.

#### 2.13

In het weekend van 7 en 8 september 2019 is klaagster dag en nacht bij patiënte geweest om haar te verzorgen. Alleen 's nachts kreeg zij hulp bij de verzorging van haar moeder.

#### 2.14

Op maandag 9 september 2019 heeft klaagster contact opgenomen met de huisarts en gevraagd of een andere SCEN-arts kon langskomen voor een consult.

#### 2.15

Op dinsdag 10 september 2019 is een tweede SCEN-arts op consult geweest. Die SCEN-arts heeft geconstateerd dat was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zoals genoemd in de Euthanasiewet. De euthanasie werd gepland voor de volgende dag (woensdag 11 september 2019). Gezien de alsmaar verslechterende toestand van patiënte, werd in overleg met patiënte besloten de euthanasie diezelfde avond uit te voeren. Patiënte is in de avond van dinsdag 10 september 2019 na verrichting van euthanasie overleden.

#### 2.16

Op vrijdag 11 oktober 2019 heeft de huisarts telefonisch contact opgenomen met de SCEN-arts. De huisarts heeft aan de SCEN-arts te kennen gegeven dat klaagster contact met de SCEN-arts wilde opnemen om de gang van zaken rondom het eerste SCEN-consult betreffende haar moeder te bespreken. De huisarts heeft de contactgegevens van klaagster doorgegeven. De SCEN-arts heeft de contactgegevens van klaagster genoteerd.

## 2.17

In het weekend van 12 en 13 oktober 2019 heeft de SCEN-arts contact opgenomen met een collega-SCEN-arts. Met hem heeft de SCEN-arts besproken of het verstandig was om contact op te nemen met klaggster.

## 2.18

Op maandag 14 oktober 2019 heeft de SCEN-arts de huisarts laten weten dat zij, om haar moverende redenen, geen contact met klaggster zou opnemen. Uiteindelijk heeft klaggster niets van de SCEN-arts vernomen.

## 2.19

Op 8 januari 2020 heeft de commissie het klaagschrift van klaggster ontvangen.

### 3. Standpunt van klaggster

## 3.1

Op 8 januari 2020 heeft klaggster de commissie gevraagd haar klacht te beoordelen.

## 3.2

De klacht van klaggster luidt — zakelijk weergegeven — dat de SCEN-arts klaggster op onheuse wijze heeft bejegend, dat zij in haar beoordeling is voorbijgegaan aan de persoon van patiënte en dat zij, nadat de euthanasie had plaatsgevonden, niet met klaggster in gesprek is gegaan.

### 4. Standpunt van aangeklaagde SCEN-arts

## 4.1

In haar verweerschrift d.d. 28 februari 2020 heeft de SCEN-arts gereageerd op de klacht. Voorafgaand aan haar inhoudelijke reactie op de klacht, schrijft de SCEN-arts dat zij het ten zeerste betreurt dat de laatste dagen van patiënte zo tragisch zijn verlopen.

## 4.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel beschrijft de SCEN-arts in haar verweerschrift dat zij zich niet bewust is geweest van een onheuse bejegening van klaggster en dat zij het betreurt dat klaggster haar bejegening als onvriendelijk heeft ervaren.

## 4.3.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel beschrijft de SCEN-arts in haar verweerschrift dat zij een negatief advies heeft gegeven omdat zij meende dat de pijn van patiënte adequaat zou moeten worden bestreden alvorens de euthanasiewens van patiënte nogmaals zou kunnen worden beoordeeld. Volgens de SCEN-arts moest worden geverifieerd dat de vrijwilligheid en weloverwogenheid van de euthanasiewens van patiënte niet werden overschaduwd door de pijn. De SCEN-arts vroeg zich af of een persoon die zoveel pijn leed als patiënte dat op woensdag 5 september 2019 deed, een goede beslissing zou kunnen nemen en deze beslissing geheel zou kunnen overzien. De SCEN-arts heeft haar advies geformuleerd nadat zij met twee collega-SCEN-artsen heeft overlegd.

## 4.4

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel legt de SCEN-arts in haar verweerschrift uit dat zij geen contact met klaggster heeft opgenomen omdat zij meent dat dit niet binnen haar taak als SCEN-arts valt: de SCEN-arts is er voor de aanvrager en voor de patiënt. De SCEN-arts heeft haar standpunt aan de huisarts teruggesproken en de huisarts gevraagd haar standpunt aan klaggster uit te leggen. De huisarts zou de SCEN-arts te kennen hebben gegeven haar standpunt te begrijpen en zou het aan klaggster doorgeven. Dat de huisarts dit kennelijk niet gedaan heeft, betreurt de SCEN-arts ten zeerste.

## 5. Overwegingen 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 beroepsgeenoot 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

Naar aanleiding van wat ter zitting over het eerste en derde klachtonderdeel is gezegd en de door de SCEN-arts gemaakte excuses voor haar als onheus ervaren bejegening van klaagster tijdens de consultatie alsmede voor haar handelen na de consultatie, heeft de commissie ter zitting aan klaagster gevraagd of zij op alle drie de klachtenonderdelen een oordeel van de commissie wenst of dat kan worden volstaan met een oordeel over het tweede klachtenonderdeel. Klaagster heeft aangegeven genoeg te nemen met een oordeel over het tweede klachtonderdeel, waarin de SCEN-arts zich ook kon vinden. De commissie beperkt zich in dit oordeel aldus tot het tweede klachtonderdeel, zoals omschreven in 5.3. Wel heeft de commissie de SCEN-arts op het hart gedrukt de feedback die in het eerste en het derde klachtonderdeel besloten ligt, mee te nemen bij haar verdere werkzaamheden als SCEN-arts.

### 5.3

Het tweede klachtonderdeel ziet op de wijze waarop de SCEN-arts getoetst heeft aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen als genoemd in artikel 2 van de Euthanasiewet. Klaagster is van mening dat de SCEN-arts in die beoordeling voorbij is gegaan aan de 'persoon' van patiënte en haar recht op zelfbeschikking. Volgens klaagster heeft de SCEN-arts miskend dat patiënte, op basis van haar zelfbeschikkingsrecht, mocht afzien van verdere behandeling en pijnbestrijding. Klaagster is ook van mening dat het niet aan de SCEN-arts was om te oordelen dat eerst de pijn moest worden behandeld alvorens het euthanasieverzoek nogmaals zou worden beoordeeld. Volgens klaagster had haar moeder een weloverwogen besluit genomen en waren er geen redenen voor de SCEN-arts om een negatief advies te geven.

### 5.4

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 van een SCEN-arts worden verwacht. In het bijzonder besteedt de richtlijn aandacht aan de wijze waarop de SCEN-arts aan de zorgvuldigheidseisen uit de Euthanasiewet toetst. In punt 13 staat beschreven dat van de SCEN-arts wordt verwacht dat hij aan de volgende zorgvuldigheidseisen toetst:

**a. is er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek?**

*De SCEN-arts gaat na hoe het verzoek tot stand is gekomen. Hoe weloverwogen is de patiënt in zijn verzoek? De SCEN-arts exploreert de onderlinge relaties tussen de patiënt, de arts en anderen. Is er sprake van druk door anderen? Is er sprake van een depressie? Zijn er omstandigheden die de wilsbekwaamheid beïnvloeden? Hoe weloverwogen is het verzoek: heeft de patiënt een goed beeld van zijn ziekte, zijn medische situatie en de eventuele alternatieven? Is er geen sprake van een opwelling?*

**b. is er sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?**

*De diagnose en prognose bepalen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van een terminale fase, of er sprake is van uitzichtloos lijden. De SCEN-arts toetst of het aanwezige behandel- of zorgperspectief de toestand van de patiënt nog wezenlijk kan verbeteren of dat er alleen voortgaande verslechtering van de toestand van de patiënt in het verschiet ligt. Slechts in uitzonderlijke gevallen onderzoekt de SCEN-arts de patiënt lichamelijk. De SCEN-arts vermeldt in zijn verslag waarom daartoe werd besloten en wat de bevindingen waren. De SCEN-arts brengt het lijden in kaart vanuit het perspectief van de patiënt. De SCEN-arts doet dit 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. Het lijden kan worden beschreven c.q. inzichtelijk worden gemaakt*

*met behulp van het schema van Kimsma. De SCEN-arts geeft weer of de patiënt aannemelijk heeft gemaakt dat deze zijn lijden ondraaglijk vindt. Het is de behandelend arts die overtuigd moet raken van de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt. De SCEN-arts geeft zijn indrukken en observaties van de ondraaglijkheid van het lijden weer zoals patiënt en arts die benoemen en tonen.*

**c. is de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over de vooruitzichten?**

*De SCEN-arts gaat na hoe de consultvrager de patiënt heeft voorgelicht. Wat is de visie van de patiënt op zijn situatie? Heeft de patiënt een goed beeld van zijn ziekte, zijn medische situatie en de eventuele alternatieven om het lijden te verlichten?*

**d. zijn er voor de arts en de patiënt geen redelijke andere oplossingen voor de situatie waarin deze zich bevindt?**

*De SCEN-arts exploreert welke therapeutische en palliatieve maatregelen zijn ingezet en wat daar het resultaat van was. De SCEN-arts exploreert waarom voor de consultvrager en patiënt een eventueel behandel- of zorgperspectief al dan niet een redelijke andere oplossing vormt.*

*De SCEN-arts komt vervolgens tot een zelfstandige oordeelsvorming.*

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van iedere SCEN-arts om de richtlijn, in het bijzonder de bovenstaande uitgangspunten, bij de beoordeling van het euthanasieverzoek adequaat toe te passen en zo de verdere professionalisering van SCEN te bevorderen.

#### 5.5

Gelet op de richtlijn, met in het bijzonder de bovenstaande uitgangspunten, acht de commissie het tweede klachtonderdeel gegrond. De commissie overweegt daartoe het navolgende.

#### 5.6

Bij een eerste contact met een aanvragend arts, dient een SCEN-arts zowel de feitelijke omstandigheden als de mening van de aanvragend arts en diens eventuele twijfels te inventariseren en exploreren. Dit volgt uit punt 3 van de richtlijn. Volgens de commissie is het van groot belang dat een SCEN-arts hetgeen de aanvragend arts over zijn of haar patiënt zegt, als vertrekpunt neemt bij zijn beoordeling of wordt voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

#### 5.7

Vaststaat dat de huisarts van patiënte de SCEN-arts op maandag 2 september 2019 telefonisch heeft verzocht een SCEN-consult te verrichten. De relevante medische gegevens uit het dossier van patiënte zijn hierbij aan de SCEN-arts verstrekt.

#### 5.8

Over wat in het eerste telefoongesprek met de huisarts aan bod is gekomen, heeft de SCEN-arts ter zitting het volgende meegedeeld. De huisarts heeft een beschrijving gegeven van de situatie waarin patiënte zich bevond. Er is gesproken over het feit dat patiënte een gemetastaseerd mammacarcinoom had en dat patiënte had besloten zich daarvoor niet te laten behandelen. De huisarts heeft de SCEN-arts ook verteld dat patiënte de diagnose in eerste instantie voor zichzelf wilde houden omdat zij geen bemoeienis van anderen wilde, maar dat haar dochter sinds mei 2019 op de hoogte was. De huisarts heeft de SCEN-arts verteld dat patiënte een duidelijke euthanasiewens had. Volgens de huisarts wilde patiënte niet afhankelijk worden van anderen. Zo had patiënte de huisarts te kennen gegeven geen thuiszorg of huishoudelijke hulp te willen. Volgens de huisarts wilde patiënte waardig sterven en wenste zij euthanasie. De huisarts vond dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek en dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

#### 5.9

In haar verweerschrift en ter zitting heeft de SCEN-arts verklaard dat zij gedurende het consult op woensdag 4 september 2019 met patiënte heeft gesproken over haar levensloop, de beslissing om zich niet te laten behandelen voor het mammacarcinoom en over het vooruitzicht dat zij, mede door haar ziekte, steeds afhankelijker van anderen zou worden.

#### 5.10

De commissie stelt vast dat de SCEN-arts, blijkens haar verklaring, op 4 september 2019 diep onder de indruk was van de mate van pijn die patiënte op dat moment leed. De SCEN-arts heeft desgevraagd meermaals aangegeven dat zij – ondanks dat patiënte haar euthanasiewens helder kon toelichten en geen blijk van twijfel gaf – het lastig vond dat patiënte op dat moment zoveel pijn had.

## 5.11

Uit het relaas van de SCEN-arts volgt ook dat voor haar als een paal boven water stond dat patiënte niet afhankelijk wilde worden van anderen. Volgens de SCEN-arts weigerde patiënte elke vorm van thuiszorg en -hulp. Zij vertelde ook dat zij zich goed kon voorstellen dat het afhankelijk worden van anderen bij sommige mensen tot ondraaglijk lijden kan leiden. Wel zat de SCEN-arts met de indruk dat patiënte gedurende het consult ondragelijke, althans hele heftige, pijn had.

## 5.12

Blijkens haar verweerschrift en toelichting ter zitting, heeft de SCEN-arts zich zowel tijdens het consult als daarna afgevraagd of patiënte nog steeds een (actuele) euthanasiewens zou hebben als zij geen, althans in mindere mate, pijn had. De SCEN-arts vond het lastig dat patiënte zóveel pijn had. Zij hield rekening met de mogelijkheid dat patiëntes euthanasiewens vooral werd bepaald door de (mate van) pijn die zij op dat moment leed. Ter zitting gaf de SCEN-arts aan dat zij daarom na afloop van het consult had besloten nog diezelfde dag, woensdag 4 september 2019, twee SCEN-artsen te raadplegen, omdat zij twijfelde of de pijn van invloed was op het euthanasieverzoek van patiënte. Volgens de SCEN-arts deelden haar collega-SCEN-artsen haar bevindingen: de pijn van patiënte moest worden verlicht alvorens haar euthanasieverzoek opnieuw zou kunnen worden beoordeeld. Desgevraagd gaf de SCEN-arts aan dat zij door het advies van de collega-SCEN-artsen werd gesterkt in haar overtuiging dat (nog) niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan en dat zij een negatief advies moest geven.

## 5.13

De commissie heeft de SCEN-arts ter zitting gevraagd of zij vond dat het verzoek van patiënte als een 'weloverwogen verzoek' kon worden gekwalificeerd. De SCEN-arts heeft hierop geantwoord dat volgens haar sprake was van een weloverwogen verzoek. Daartoe voerde de SCEN-arts onder meer aan dat patiënte al langer een euthanasiewens had, hetgeen volgens haar ook zou blijken uit patiëntes wilsverklaring uit 2018. Het actuele lijden van patiënte stond voor de SCEN-arts echter verregaand op de voorgrond: zij zag dat patiënte ontzettend veel pijn had.

## 5.14

De commissie heeft ter zitting ook aan de SCEN-arts gevraagd of zij patiënte wilsbekwaam vond ter zake van haar euthanasiewens. Daarop antwoordde de SCEN-arts dat zij patiënte ter zake wilsbekwaam vond. Zij vroeg en vraagt zich echter thans wel af hoe wilsbekwaam iemand met zóveel pijn is: zij denkt dat dusdanig ernstige pijn toch "iets met je wil doet".

## 5.15

Ook heeft de commissie de SCEN-arts gevraagd of zij tijdens het consult met patiënte over haar pijn en de mogelijkheid van pijnbestrijding heeft gesproken. De SCEN-arts heeft hierop geantwoord dat zij met patiënte over pijnbestrijding (in de vorm van een morfinepomp) heeft gesproken. De aanleiding daartoe was voor de SCEN-arts geweest dat zij zag hoeveel pijn patiënte leed en wist welke vormen van pijnbestrijding tot dan toe waren toegepast. Desgevraagd bevestigde de SCEN-arts ter zitting dat patiënte haar uitdrukkelijk ook heeft gezegd geen morfinepomp te willen.

## 5.16

Ter zitting heeft de commissie de SCEN-arts ook nog gevraagd naar de inhoud van het tweede telefonische gesprek dat zij, op woensdag 4 september, met de huisarts heeft gehad, waarin zij het negatieve advies aan de huisarts heeft medegedeeld. De SCEN-arts verklaarde dat zij de huisarts heeft uitgelegd hoe haar advies tot stand is gekomen en dat zij haar heeft geadviseerd een morfinepomp te plaatsen om zo de pijn van patiënte te verlichten. Dit opdat beter zou kunnen worden beoordeeld of patiënte nog steeds een actuele euthanasiewens had. De SCEN-arts benadrukte dat zij duidelijk tegen de huisarts heeft gezegd dat deze een tweede consult (van een andere SCEN-arts) kon aanvragen. Ook benadrukte de SCEN-arts dat de huisarts geen weerwoord heeft gegeven naar aanleiding van het advies over de morfinepomp. De huisarts zou tegen de SCEN-arts hebben gezegd dat zij het advies ter harte zou nemen en de morfinepomp zou uitproberen. Als de huisarts het niet met het advies van de SCEN-arts eens was geweest, had zij dit graag gehoord, maar zij heeft geen weerwoord gekregen.

## 6. Oordeel van de commissie

### 6.1

Op basis van de schriftelijke stukken, wat ter zitting is besproken en de voorgaande overwegingen, oordeelt de commissie dat de SCEN-arts in haar handelen, in het bijzonder in haar toets van de wettelijke zorgvuldigheidseisen, op meerdere onderdelen is tekortgeschoten.

### 6.2

In de kern komt het verwijt van de commissie erop neer dat de SCEN-arts de aard van het lijden van patiënte onvoldoende heeft onderkend (zorgvuldigheidseis b als bedoeld in de richtlijn). In het eerste telefoongesprek heeft de huisarts aangegeven dat patiënte euthanasie wilde omdat zij een mammacarcinoom had waarvoor zij niet behandeld wilde worden (en inmiddels ook niet meer curatief behandeld zou kunnen worden) en dat haar toestand door metastases nu dusdanig verslechterde dat zij steeds meer aangewezen zou raken op hulp van anderen, hetgeen zij niet wilde. Dat patiënte dat pertinent niet wilde, was evident. Patiënte had de uitdrukkelijke wens om waardig te sterven, voordat zij in het stadium van verregaande afhankelijkheid zou belanden. Bij de beoordeling van het euthanasieverzoek van patiënte, heeft de SCEN-arts het momentane fysieke lijden van patiënte sterk centraal gezet, en daarmee de aard van het (onderliggende) lijden en de voortgang van het ziekteproces onvoldoende onderkend. De SCEN-arts heeft zich ten onrechte vrijwel geheel beperkt tot en laten leiden door de hevige pijn die patiënte leed en daarmee naar het oordeel van de commissie onvoldoende aandacht besteed aan de persoon van patiënte, de fase waarin het ziekteproces zich inmiddels bevond en de visie van patiënte op de aard van de ondraaglijkheid van haar lijden.

Patiënte wees verdergaande pijnbestrijding uitdrukkelijk af. Door te stellen dat patiënte eerst adequate pijnbestrijding zou moeten krijgen alvorens over haar euthanasiewens te kunnen beslissen, heeft de SCEN-arts naar het oordeel van de commissie het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt miskend en er blijk van gegeven de essentie van de Euthanasiewet en bijbehorende zorgvuldigheidseisen (zowel a als b uit de richtlijn), onvoldoende te begrijpen.

### 6.3

Niet alleen heeft zij de aard van de ondraaglijkheid van het lijden en het zelfbeschikkingsrecht onvoldoende onderkend, ook heeft zij – waar zij patiënte wilsbekwaam achtte maar toch in twijfel trok of patiënte door de hevige pijn wel in staat was om over euthanasie te beslissen – ervan blijk gegeven de eerste en de tweede zorgvuldigheidseis onvoldoende te hebben beoordeeld, zowel afzonderlijk als in onderlinge samenhang.

De commissie stelt vast dat de SCEN-arts overtuigd was van de euthanasiewens van patiënte, die haar ook was gebleken uit de schriftelijke wilsverklaring die patiënte al in 2018 had afgelegd. Dit getuigt ervan dat geen sprake was van een opwelling die werd veroorzaakt door de hevige pijn en dat patiënte wist wat ze wilde. Toch twijfelde de SCEN-arts dusdanig over de invloed van de pijn, dat zij twee SCEN-artsen om advies heeft gevraagd.

Gelet op de manier waarop de SCEN-arts haar bevindingen naar eigen zeggen heeft verwoord, kan worden betwijfeld of de beide collega's hun adviezen niet hebben geformuleerd op basis van gekleurde informatie, anders gezegd: de commissie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de SCEN-arts zich in haar vraagstelling aan deze collega's zelf sturend heeft opgesteld. De commissie vindt dat de SCEN-arts zich – gegeven de twijfel die zij had – in ieder geval actiever had moeten opstellen dan alleen het geven van een negatief advies aan de huisarts onder verwijzing naar de beide collega's en de mededeling dat de huisarts altijd een tweede consult (bij een andere SCEN-arts) kon aanvragen. De SCEN-arts had, in lijn met punt 2 en 17 van de richtlijn, in elk geval óók de huisarts zelf om nadere informatie moeten vragen en met deze moeten overleggen.

### 6.4

Conform voornoemde richtlijn had de SCEN-arts slechts moeten exploreren welke redelijke alternatieven waren overwogen en wellicht had zij daarover nader moeten spreken met de consultvrager. Door dit direct met de patiënt te overleggen, is zij als SCEN-arts op de stoel van de behandelaar gaan zitten, iets dat uitdrukkelijk in strijd is met punt 15 uit de richtlijn: *“Het is de taak van de SCEN-arts te toetsen of arts en patiënt redelijke alternatieven of palliatieve mogelijkheden zijn nagegaan en hebben besproken. Wanneer de SCEN-arts op grond van zijn observaties vermoedt dat er mogelijk nog redelijk alternatieven c.q. palliatieve mogelijkheden onbesproken zijn gelaten, of als*



*hier anderszins onduidelijkheid over bestaat, dan bespreekt de SCEN-arts dat niet met de patiënt, maar direct na het bezoek aan de patiënt met de consult vragend arts.”*

6.5

Hoewel de SCEN-arts niet alléén verantwoordelijk was voor de gang van zaken in de onderhavige consultatie, blijkt naar het oordeel van de commissie uit het bovenstaande dat de SCEN-arts onvoldoende in staat is geweest een consultatie te verrichten zoals die van een redelijk handelend SCEN-arts onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht. Gelet op de ernst van de tekortkomingen in haar handelen als SCEN-arts, meent de commissie het passend en geboden de SCEN-arts de maatregel van berisping op te leggen.

## **7. Slotsom**

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

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. 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, 27 oktober 2020.