



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Te ondraaglijk lijden voor euthanasie?

De patiënt in deze zaak van de Klachtencommissie SCEN had na de diagnose mammacarcinoom besloten zich niet te laten behandelen. Ze stelde een wilsverklaring op. In de laatste fase van haar ziekte werd ze verzorgd door haar dochter – klaagster in deze zaak – en hield thuiszorg buiten de deur. Ze vroeg haar huisarts om euthanasie. De ingeroepen SCEN-arts schrok van de hevige pijn waarin ze de patiënt aantrof. Ze meende dat het plaatsen van een morfinepomp aangewezen was om de pijn te verlichten, maar dat wilde de patiënt uitdrukkelijk niet. De SCEN-arts was bang dat de pijn een vrijwillig verzoek in de weg stond. Ze raadde de huisarts aan het euthanasieverzoek niet in te willigen en een morfinepomp in te zetten. Dat

gebeurde. Zes dagen later verleende de huisarts alsnog euthanasie nadat een tweede SCEN-arts positief had geadviseerd. De SCEN-klachtencommissie is niet te spreken over het optreden van de eerste SCEN-arts. Met haar focus op het (bestrijden van het) fysieke lijden heeft de arts de aard en voortgang van het ziekteproces en patiëntes zelfbeschikkingsrecht onvoldoende onderkend, stelt de klachtencommissie. Ook beoordeelde de arts de eerste en tweede zorgvuldigheidseis onvoldoende doordat ze de patiënt wilsbekwaam achtte, maar toch in twijfel trok of ze in staat was in vrijheid over euthanasie te beslissen. Ten slotte had de SCEN-arts de behandelopties uitgebreider met de huisarts moeten bespreken in plaats van met de patiënt.

Een SCEN-arts moet onder meer toetsen of sprake is van ondraaglijk, maar ook van uitzichtloos lijden. En of er een 'redelijke andere oplossing' voor de situatie van de patiënt is. Maar een patiënt kan goede redenen hebben om palliatieve zorg te weigeren. In de EuthanasieCode schrijven de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie hierover: 'Belangrijk is dat de arts de patiënt goed voorlicht over de voor- en nadelen van palliatieve zorg, maar de uiteindelijke beslissing om van deze optie gebruik te maken ligt bij de patiënt.' De pijn die daardoor ontstaat, hoeft de vrijwilligheid van een euthanasieverzoek niet in de weg te staan.

Eva Nyst, journalist  
mr. Veelke Derckx, adviseur gezondheidsrecht

### **Klachtencommissie SCEN d.d. 27 oktober 2020** (ingekort door redactie Medisch Contact)

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.

## 01

### **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.

## 02

### 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 kalcium 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 morfiepomp 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 morfiepomp 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. (...)

## 03

### Standpunt van klaagster

**3.1** Op 8 januari 2020 heeft klaagster de commissie gevraagd haar klacht te beoordelen.

**3.2** De klacht van klaagster luidt – zakelijk weergegeven – dat de SCEN-arts klaagster 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 klaagster in gesprek is gegaan.

## 04

### Standpunt van aangeklaagde SCEN-arts

(...)

**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. (...)

## 05

### Overwegingen van de commissie

(...)

## 06

### 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, wat 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 vrager arts.' (...)

## 07

### 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. ■

### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## ACTUELE UITSPRAKEN

### ● Gynaecoloog niet tekortgeschoten in zorg voor zwangere

Klaagster is vanwege vaginaal bloedverlies opgenomen in het ziekenhuis. Zij is ruim 36 weken zwanger en staat onder controle van (beklaagde) gynaecoloog. Omdat er sprake is van een normaal ctg, wordt niet ingegrepen. Een paar nachten later verslechtert de situatie en wordt een spoedkeizersnede uitgevoerd. De dag erna overlijdt de baby. Klagers verwijten de gynaecoloog dat hij tekortgeschoten is in de zorg voor klaagster en de diagnose velamenteuze navelstrenginsertie en/of vasa previa heeft gemist. Volgens het college kan er niet altijd een oorzaak worden gevonden voor vaginaal bloedverlies en waren er geen medische redenen om af te wijken van de eerder gestelde werkdiagnose en/of om de zwangerschap direct te beëindigen. Er was ook geen aanleiding voor gericht onderzoek naar velamenteuze navelstrenginsertie of vasa previa. Wel had de gynaecoloog ook een andere keuze kunnen overwegen, zoals direct inleiden of een geplande keizersnede. Ook aan die opties kleefden echter nadelen. Dat het zo ernstig is misgegaan, was niet te voorzien. Klacht ongegrond.

RTG Den Haag, 9 maart 2021

### ● Verpleegkundige mocht niet oordelen over wilsbekwaamheid

De vader van klager heeft in zijn testament de broer van klager onterfd. Na zijn overlijden is de broer een procedure gestart om nietigverklaring van het testament. Hij heeft een verpleegkundige verzocht de wilsbekwaamheid van zijn vader te onderzoeken. Zij concludeert dat zijn vader destijds wilsonbekwaam was. Klager dient een klacht in tegen de verpleegkundige. Hij verwijt haar dat zij buiten de grenzen van haar deskundigheid is getreden en onzorgvuldig onderzoek heeft verricht. Het college oordeelt dat de deskundigenrapportage niet aan de criteria voldoet. De verpleegkundige lijkt haar conclusie nagenoeg volledig te baseren op een e-mail van klager, die huisarts is. Daarnaast had ze in haar functie geen oordeel moeten geven over de wilsbekwaamheid. Dit dient overgelaten te worden aan een arts. Zij had zich moeten beperken tot het geven van advies. Voorwaardelijke schorsing van zes maanden met een proeftijd van twee jaar.

RTG Den Haag, 16 maart 2021

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

