

Casus 11 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: arts heeft zelf als tweede arts een niet SCEN-arts benaderd die voorkennis had van de casus en dientengevolge niet onafhankelijk is.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio (...) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

(.....)

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consulent en de overige ontvangen gegevens is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënte, een vrouw in de leeftijdscategorie van 80 tot 89 jaar, werd in 1999 de ziekte van Parkinson gediagnosticeerd.

Vanaf begin 2010 was, ondanks een verblijf van vier maanden in een revalidatiecentrum, sprake van een status na een CVA met verschijnselen zoals dysarthrie en moeilijker lopen. Patiënte had klachten door recidiverende urineweginfecties met stressincontinentie. Patiënte was niet meer in staat om haar hobby's uit te oefenen. Door de incontinentie wilde zij zich niet meer graag in gezelschap begeven en raakte zij sociaal geïsoleerd. Patiënte wilde hiervoor niet meer een operatie ondergaan. Patiënte mocht niet meer autorijden; ook dit betekende het verlies van sociale contacten. Zij was aan huis gebonden en voelde zich eenzaam. Op een "off-day" als gevolg van de Parkinson, was patiënte, nog meer dan anders, bang om te vallen.

Patiënte had meegemaakt hoe haar moeder als gevolg van de ziekte van Parkinson fysiek volledig afgetakeld was. Zo wilde zij niet eindigen.

Het lijden van patiënte werd bepaald door lichamelijke klachten zoals duizeligheid en misselijkheid op een "off-day", incontinentie, het gemis van een actief en sociaal leven en het verlies van zingeving aan haar bestaan.

De angst voor toekomstig lijden met toenemende afhankelijkheid droeg bij aan het lijden van patiënte.

De arts was overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte.

Het lijden van patiënte was naar heersend medisch inzicht uitzichtloos.

Naast de reeds genomen maatregelen waren er geen mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de behandelende specialisten patiënte voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en over haar vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënte sprak al jarenlang met haar eigen huisarts over haar euthanasiewens. De huisarts van patiënte wilde niet ingaan op het verzoek van patiënte.

De arts, die is verbonden aan de Stichting Vrijwillig Leven, werd benaderd door patiënte via haar zoon.

Patiënte had eerder, ruim een half jaar voor het overlijden, met de arts in algemene zin over levensbeëindiging op verzoek gesproken. De arts heeft eerst getracht een bemiddelende rol te spelen tussen patiënte en haar huisarts. De huisarts wilde nog steeds niet meewerken aan het verzoek van patiënte. De arts zegde na het voeren van verscheidene gesprekken met patiënte toe om haar te helpen bij zelfdoding.

Omstreeks twee maanden voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft het verzoek diverse malen herhaald.

Het verzoek werd ten overstaan van de arts geuit in bijzijn van de zoon van patiënte.

Er is een recente schriftelijke wilsverklaring aanwezig. Een door de eigen huisarts geraadpleegde psychiater, die patiënte tweemaal heeft gezien, was van mening dat patiënte wilsbekwaam was ten aanzien van haar euthanasieverzoek. Er bestonden wel depressieve gevoelens bij patiënte maar die leken meer een reactie op de toegenomen afhankelijkheid en deze gevoelens reageerden niet op behandeling met anti-depressiva.

Volgens de arts was er geen druk van buitenaf en was patiënte zich bewust van de strekking van het verzoek en van haar lichamelijke situatie.

Over de levensbeëindiging is overleg geweest met de zoon van patiënte. Hij steunde het verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een niet praktiserende huisarts. De consulent was ook verbonden aan de Stichting Vrijwillig Leven. Deze bezocht patiënte vijf weken voor de levensbeëindiging na over haar geïnformeerd te zijn door de arts en na bestudering van het medisch dossier.

De consulent gaf een samenvatting van de ziektegeschiedenis van patiënte. Blijkens het verslag van de consulent deed patiënte zelf de deur open. De gang van patiënte was gestoord en ook was sprake van enige dysarthrie. Patiënte had begin 2010 een herseninfarct gehad waarna zij maanden had moeten revalideren in een verpleeghuis. Zij moest onder andere weer leren lopen.

Na de beroerte was zij voortdurend incontinent voor urine geworden. Zij was de hele dag bezig zichzelf te verzorgen. Patiënte had gemerkt dat zij haar liefhebberijen zoals schilderen en bridgen niet meer kon uitoefenen. Zij was daarmee gestopt en zij miste dat heel erg. Zij had haar rijbewijs moeten inleveren en was hierdoor en door de incontinentie steeds meer aan huis gekluisterd geraakt.

Patiënte had al jaren een euthanasiewens. De consulent was van mening dat patiënte volledig compos mentis was en goed in staat om haar wil kenbaar te maken. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen.

Patiënte had vooral in de laatste jaren ingrijpende verliezen geleden. Eerst verloor zij haar man en moest zij verhuizen naar een geheel nieuwe omgeving. Vervolgens leed zij door de gevolgen van het CVA nieuwe verliezen. Zij kreeg steeds minder lichamelijke veerkracht. Patiënte vreesde verdere achteruitgang door het voortschrijden van de ziekte van Parkinson en zij was ook bang voor een nieuw CVA met nog ingrijpender gevolgen. Patiënte leed onder de gedwongen afhankelijkheid en het gemis van een normaal sociaal leven.

Er waren geen reële alternatieve behandelmogelijkheden om het lijden te verlichten. De uitzichtloosheid van de situatie droeg bij aan het ondraaglijk lijden. De ondraaglijkheid van het lijden was voor de consulent invoelbaar. De consulent concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts overhandigde aan patiënte een drank met 9 gram pentobarbital. Door orale inname van deze drank overleed patiënte. De hulp bij zelfdoding vond plaats op (...).

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de eigen huisarts van patiënte de ondraaglijkheid van het lijden niet invoelbaar vond. De huisarts weigerde euthanasie uit te voeren bij patiënte. De arts werd op een bepaald moment betrokken bij het euthanasieverzoek van patiënte. De commissie wilde graag met de arts spreken over zijn hoedanigheid waardoor hij in contact was gekomen met patiënte en hoe vervolgens zijn relatie was met haar. Ook wilde de commissie met de arts van gedachten wisselen over de ondraaglijkheid van het lijden en de wilsbekwaamheid van patiënte alsook over de onafhankelijkheid van de consulent. De commissie nodigde de arts uit om op de commissievergadering een toelichting te komen geven.

De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende toelichting.

Allereerst zette de arts uiteen hoe hij betrokken was geraakt bij de onderhavige euthanasieprocedure. De zoon van patiënte had, omdat de eigen huisarts van patiënte geen euthanasie wilde toepassen bij patiënte, contact opgenomen met de Stichting Vrijwillig Leven (SVL) met het verzoek de euthanasiewens van zijn moeder nader te onderzoeken. De Stichting Vrijwillig Leven heeft als uitgangspunt dat ieder mens recht heeft om zijn eigen dood te bepalen.

De eerste intentie van de SVL is om te bemiddelen tussen de behandelend arts en patiënt in gevallen waarbij een patiënt om euthanasie verzoekt en een arts hier niet aan mee wil werken. Het kan voorkomen dat bemiddeling geen effect heeft terwijl de patiënt persisteert in zijn euthanasieverzoek. Wanneer de SVL van mening is dat wel aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, wordt bekeken of (een arts van) de SVL de behandeling over kan nemen om het verzoek van een patiënt alsnog in te willigen.

In casu had patiënte al jarenlang een euthanasiewens. Na het overlijden van haar echtgenoot, eind jaren negentig, had zij reeds aangegeven dat zij niet meer wilde leven. Toen zij, naast het feit dat zij al vele jaren aan de ziekte van Parkinson leed, in 2010 een CVA kreeg, was voor haar de maat helemaal vol. De restverschijnselen van het CVA zoals incontinentie, moeilijk lopen en het aan huis gebonden zijn waardoor zij haar hobby's niet meer kon uitoefenen, vormden voor haar een ondraaglijk lijden. De huisarts van patiënte kwalificeerde het lijden van patiënte echter als klaar met leven problematiek en meende dat er sprake was van behandelbare depressiviteit die de euthanasiewens van patiënt beïnvloedde. Zij weigerde om die redenen euthanasie uit te voeren omdat dat in haar ogen moord zou zijn. De huisarts zou in een eerder stadium gezegd hebben dat patiënte maar een andere huisarts moest zoeken maar dat zij die niet in (...) zou vinden. De huisarts (zij is ook SCEN-arts) had de casus binnen haar SCEN-intervisiegroep besproken en alle andere artsen waren het volgens haar zeggen met haar eens geweest. Zij had wel op een keer het WOZZ-boekje (Wetenschappelijk Onderzoek Zorgvuldige Zelfdoding) voor patiënte meegebracht en haar aangeraden om zelfdoding te overwegen. Zij had gesuggereerd dat de zoon van patiënte, die apotheker is, voor de medicatie zou kunnen zorgen.

De arts voerde een gesprek met patiënte en haar huisarts. Tijdens dit gesprek gaf de huisarts opnieuw duidelijk aan niet mee te willen werken aan euthanasie. De huisarts kon de ondraaglijkheid van het lijden niet invoelen. De arts vond de ondraaglijkheid van het lijden wél invoelbaar. De uitzichtloosheid van de situatie was voor hem ook duidelijk. Hij was van mening dat de wens van patiënte reëel was. Het verschil in opvatting over de ondraaglijkheid van het lijden tussen de huisarts van patiënte en de arts was evident.

De arts antwoordde op een vraag van de commissie of er toch niet elementen van voltooid leven aanwezig waren, dat in vrijwel elke casus wel sprake is van dergelijke aspecten maar dat alleen de patiënt zelf kan aangeven of het lijden ondraaglijk is. Hij voegde toe dat er natuurlijk wel een serieus verhaal aan een euthanasieverzoek ten grondslag moet liggen.

De arts heeft vervolgens de casus opnieuw binnen de SVL met twee andere artsen besproken. In de optiek van de SVL leek aan de zorgvuldigheidseisen te zijn voldaan. De arts besloot patiënte te helpen en zette de euthanasieprocedure in gang. Desgevraagd antwoordde de arts dat hij zich sinds medio maart 2011 behandelaar voelde van patiënte. De arts beschikte over het patiëntendossier. Ook brieven van een door de huisarts geraadpleegde psychiater, die patiënte twee keer had bezocht, zaten in het dossier. Deze psychiater vond patiënte niet depressief in engere zin.

De arts had moeite gedaan om een onafhankelijke arts die niets met SVL te maken had, te raadplegen maar dat was niet gelukt. De arts raadpleegde als consulent een collega-arts die ook actief betrokken is bij de SVL. De consulent was één van de artsen die deel uitmaakte van het groepje van drie waarin de casus al eerder was besproken. Hij had het dossier en brieven toen ook ingezien. Toch was deze consulent in de optiek van de arts onafhankelijk. Hij meende dat vooral een gezagsverhouding afbreuk doet aan de onafhankelijkheid van een consulent. De arts was er van overtuigd dat deze consulent in staat was om een onafhankelijk en objectief oordeel te geven nadat hij patiënte had gesproken.

Hij had niet overwogen om een SCEN-arts uit de regio waarin patiënte woonachtig was te raadplegen omdat hij zelf negatieve ervaringen had met SCEN. Bovendien had de huisarts van patiënte aangegeven dat er geen arts in de woonplaats van patiënte te vinden zou zijn die mee zou werken aan deze euthanasie.

f. Nadere mondelinge toelichting van de consulent

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de consulent geen SCEN-arts was en dat hij gericht was gevraagd door de arts. De arts en consulent zijn beiden verbonden aan de Stichting Vrijwillig Leven en de consulent was al maanden voor de euthanasie betrokken bij de procedure. Dit deed bij de commissie vragen rijzen over de onafhankelijkheid van de consulent.

Ook wilde de commissie graag van de consulent weten hoe hij zich overtuigd had dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan nu hij helemaal niet had overlegd met de behandelend huisarts van patiënte. De commissie nodigde de arts uit om op de commissievergadering een toelichting te komen geven.

De consulent gaf –zakelijk weergegeven- de volgende toelichting.

De consulent vertelde dat hij sinds drie jaar aangesloten was bij de Stichting Vrijwillig Leven (SVL). Hij benadrukte dat de SVL beoogt om te handelen binnen de grenzen van de wet. De SVL probeert patiënten bij te staan die bij hun eigen behandelend arts geen gehoor krijgen in geval van een euthanasieverzoek. Een arts, verbonden aan de SVL, bezoekt wanneer zich een hulpvraag voordoet, patiënt en behandelend arts en probeert te bemiddelen. Wanneer de bemiddeling mislukt en patiënt nog steeds euthanasie wil, legt de arts die contact heeft gehad met patiënt de casus voor aan een groep artsen van de SVL. Deze groep artsen binnen de SVL die hulpverzoeken bespreekt, bestaat pas sinds het voorjaar van 2011 en is inmiddels gegroeid tot een persoon of

acht. Binnen deze groep wordt overlegd hoe te handelen in voorkomende gevallen. Het gaat dan zuiver om de procedurele gang van zaken. De consulent kende de arts nauwelijks. Alleen via de onderhavige casus hebben zij contact met elkaar gehad.

De arts had de consulent benaderd voor een tweede opinie omdat hij, naar zijn zeggen, geen andere arts had kunnen vinden. De consulent had niet het gevoel gehad dat de arts een consulent zocht die op voorhand een positief advies zou geven. De consulent voelde zichzelf 100% onafhankelijk om zijn oordeel te geven. Hoewel de consulent eerder het dossier van patiënte had ingezien, bezocht hij haar zonder dat hij vooringenomen was. Hij wilde patiënte zelf spreken en aan de hand daarvan een mening vormen. Hij was zeker in staat geweest om een negatief advies te geven wanneer in zijn ogen niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent had zeer bewust niet meer overwogen om met de huisarts van patiënte te spreken. Dit had twee redenen; in de eerste plaats had de huisarts zich eerder zeer negatief uitgelaten over de euthanasie en in de tweede plaats was de ondraaglijkheid van het lijden voornamelijk veroorzaakt door de fysieke toestand van patiënte volkomen invoelbaar voor de consulent. De langdurige, weloverwogen wens van patiënte met daarbij het klinische beeld maakte dat de consulent overtuigd was dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent vindt dat zijn eigen handelen altijd toetsbaar moet zijn; de keren dat hij zelf een euthanasie heeft uitgevoerd, ook vóór de inwerkingtreding van wet toetsing levensbeëindiging, heeft hij dan ook altijd gemeld.

De consulent gaf aan dat hij in de toekomst toch wat langer zou nadenken wanneer hij gevraagd zou worden om als consulent op te treden terwijl hij al op een andere manier betrokken was bij een casus. Hij zegde, als voortschrijdend inzicht, toe een dergelijke combinatie van rollen in principe te willen vermijden.

3. BEOORDELING

De commissie toetst achteraf het handelen van de arts aan de hand van de zorgvuldigheidseisen vastgelegd in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De commissie overweegt of er naar heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en naar in de medische ethiek geldende normen aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De casus in het kort

De commissie heeft vastgesteld dat patiënte al jaren om euthanasie vroeg. De eigen huisarts van patiënte wilde hier niet in meegaan.

Patiënte wendde zich tot de Stichting Vrijwillig Leven (SVL). Een arts verbonden aan deze stichting sprak met de huisarts van patiënte en voerde verscheidene gesprekken met patiënte. De huisarts bleef bij haar standpunt dat zij geen euthanasie wilde uitvoeren bij patiënte.

Patiënte volhardde in haar euthanasieverzoek. De arts en huisarts spraken af dat de arts het verzoek om levensbeëindiging van patiënte zou begeleiden en dat de huisarts in geval van medische problemen zou blijven optreden.

De arts kreeg van de huisarts het medisch dossier van patiënte toegestuurd.

De arts was gaandeweg overtuigd geraakt dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan en verklaarde zich bereid om de euthanasie uit te voeren.

In casu heeft de arts zich niet tot een SCEN-arts gewend maar zelf zijn consulent gekozen.

De arts benaderde als consulent een arts die ook aan de SVL verbonden is. De consulent was in een eerder stadium, toen binnen de SVL was bekeken of de casus binnen de grenzen van de wet viel, betrokken geweest bij de casus. Hij had eerder, op basis van het papieren dossier, zijn oordeel gegeven over de haalbaarheid van het euthanasieverzoek van patiënte.

De consulent had in het gesprek met de commissie aangegeven dat hij zich desondanks volkomen vrij had gevoeld om een onafhankelijk oordeel te geven.

Ten aanzien van het overnemen van de behandeling van patiënte met als doel euthanasie uit te voeren overweegt de commissie het volgende:

De commissie is van oordeel dat bij een wezenlijk verschil van inzicht tussen een arts en een patiënt of in een concreet geval aan de voorwaarden voor euthanasie is voldaan, het een patiënt vrij staat om een andere arts te zoeken.

De arts die op die manier bij de euthanasieprocedure betrokken wordt en de behandeling overneemt, zal de tijd moeten nemen om een patiënt goed genoeg te leren kennen om te kunnen beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen voldaan kan worden. Dit is alleen in kaart te brengen na diepgaand en herhaald overleg met een patiënt. Een absoluut getal voor frequentie of het tijdsverloop van dit overleg kan niet gegeven worden. Voorts vereist een dergelijke situatie een goede communicatie met de behandelend arts en overdracht van patiëntgegevens.

In casu heeft de arts aangegeven zich vanaf vijf maanden voor het overlijden van patiënte behandelend arts te voelen. Het patiëntendossier is door de huisarts aan de arts overgedragen.

De arts heeft de commissie, onder andere in het gesprek dat met hem is gevoerd, overtuigd dat hij zelf goed in staat is geweest om het lijden en het verzoek van patiënte in kaart te brengen.

De commissie komt tot de conclusie, na kennis genomen te hebben van het meldingsdossier en na de arts gehoord te hebben dat aan bovenstaande randvoorwaarden voldaan is, ondanks het feit dat de communicatie tussen de arts en de huisarts van patiënte niet geheel vlekkeloos verliep.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden en de nadere mondelinge verklaringen van de arts en de consulent is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënte en dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

De arts heeft patiënte voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts is met patiënte tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin zij zich bevond geen andere oplossing was. De arts heeft de hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Ten aanzien van de consultatie overweegt de commissie het volgende:

De arts heeft tenminste één andere arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

De commissie is van oordeel dat het, óók in bijzondere gevallen waaronder deze casus valt, een arts in beginsel vrij staat om zelf zijn consulent te kiezen.

De commissie is echter in het algemeen van oordeel dat het de voorkeur verdient om een SCEN-arts als consulent te raadplegen omdat de structuur van SCEN is opgezet om een onafhankelijke, deskundige en integere beoordeling in een euthanasieprocedure te waarborgen.

In casu vond de commissie de argumentatie van de arts om geen SCEN-arts als consulent te nemen, niet overtuigend.

Het zelf gericht benaderen van een consulent zal bij de toetsingscommissie altijd leiden tot meer aandacht voor de onafhankelijkheid van de consulent dan wanneer het gaat om een via de SCEN-organisatie willekeurig toegewezen consulent.

Omdat in casu sprake was van een verschil van inzicht tussen de eigen huisarts en patiënte of aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, klemt het belang van een *volwaardige en onafhankelijke consultatie* des te meer.

Een consulent dient het voornemen van de raadplegende arts professioneel te toetsen en eventuele “blinde vlekken” in het hele besluitvormingsproces op te sporen.

In dit geval was het naar het oordeel van de commissie voor de consulent raadzaam geweest om ook contact op te nemen met de huisarts van patiënte om te spreken over de ziektegeschiedenis en

de persoonlijkheid van patiënte en over de motieven waarom de huisarts niet wilde tegemoetkomen aan het euthanasieverzoek.

Op deze manier had de consulent een eventuele “blinde vlek” kunnen vaststellen en in elk geval ook die kant van het verhaal kunnen laten meewegen in zijn oordeel of aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent heeft er echter bewust voor gekozen om de huisarts van patiënte niet meer te benaderen omdat zij zich al zo negatief had uitgelaten over het euthanasieverzoek. Bovendien bestond voor de consulent geen enkele twijfel over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden.

Wat betreft de onafhankelijke consultatie merkt de commissie het volgende op.

De consulent had eerder, in een andere rol dan die van consulent, het (papier) dossier ingezien en een advies gegeven over de te volgen procedure naar aanleiding van het euthanasieverzoek van patiënte. Vervolgens werd de consulent enkele maanden daarna door de arts geraadpleegd om een oordeel te geven over de zorgvuldigheidseisen. Hierdoor wordt op zijn minst de schijn van niet-onafhankelijkheid gewekt.

Aangezien de onafhankelijkheid van de consulent juist te allen tijde gewaarborgd dient te zijn, is de commissie van oordeel dat de arts door het raadplegen van een consulent die eerder in een andere hoedanigheid betrokken was bij dezelfde casus, *geen onafhankelijke* consulent heeft geraadpleegd.

De commissie is van oordeel dat hierdoor niet is voldaan aan het vereiste van de onafhankelijke consultatie.

4. BESLISSING

De arts heeft *niet* gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Derhalve zal de commissie op grond van art. 9 lid 2 onder a van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding haar oordeel ter kennis van het College van procureurs-generaal en de regionale inspecteur van de gezondheidszorg brengen.