

Casus 12 - RTE Jaarverslag 2012

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: SCEN-arts neemt deel van de taken van de arts over omdat deze geen ervaring heeft met euthanasie. Steun en Consultatie lopen teveel door elkaar heen. Consulent is niet onafhankelijk.

ORDEEL

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 – 89 jaar, werd in mei 2011 de ziekte van Alzheimer gediagnosticeerd.

Daarnaast was sprake van onbehandelbare pijn in een heup als gevolg van heupoperaties met complicaties en een progressieve visusbeperking.

Genezing was niet meer mogelijk. Het dementiële beeld was snel progressief en de cognitieve stoornissen namen toe. Patiënte was een zeer intellectuele vrouw geweest, die op latere leeftijd nog had gestudeerd. Zij was omringd met boeken maar kon zelf niet meer lezen omdat de letters, woorden en zinnen geen betekenis meer hadden voor haar.

Er vielen steeds meer gaten in haar geheugen en zij was bij neuropsychologisch onderzoek niet meer in staat om te rekenen of te tekenen. Dit vond patiënte een blamage. Zij vond het vreselijk om ontmaskerd te worden als iemand die niet alles meer goed wist.

Patiënte wilde niet in een aangepaste woonvorm gaan wonen omdat dit de aard van haar lijden niet zou veranderen. Patiënte wilde op een waardige manier uit het leven kunnen stappen.

Het lijden van patiënte bestond uit de al bestaande geestelijke achteruitgang en steeds meer lichamelijke beperkingen (visueel en motorisch). De te verwachten afname van geestesvermogens met het daarbij behorend verlies van autonomie was voor patiënte onacceptabel.

Het huidige lijden en het vooruitzicht op toekomstig lijden waren voor patiënte ondraaglijk.

De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

Behalve de al genomen palliatieve maatregelen waren er geen voor patiënte aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten.

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

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Omstreeks zes maanden voor het overlijden heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Sindsdien hebben arts en patiënte meerdere gesprekken hierover gehad. Omstreeks een week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde twee consulenten, waarvan een SCEN-arts. De eerste consulent bezocht patiënte drie keer in de periode van vier maanden tot een week voor de levensbeëindiging en de tweede consulent bezocht patiënte omstreeks een maand voor de levensbeëindiging. De arts heeft beide consulenten over patiënte geïnformeerd en inzage gegeven in het medisch dossier.

Het verslag van de eerste consulent

In haar verslag gaf de eerste consulent een samenvatting van de levens- en ziektegeschiedenis van patiënte. Volgens het verslag van de eerste consulent was patiënte goed in staat om duidelijk te maken waarom zij om euthanasie vroeg. Zij had een heel goed ziekte-inzicht.

Patiënte had veel moeite om met haar beperkingen te leven. Door haar slecht functionerende hersenen vond zij dit geen leven meer.

De eerste consulent had, omdat patiënte gewend was om de schijn voor de buitenwereld op te houden, verschillende ontmoetingen nodig om de ernst van het lijden van patiënte in kaart te kunnen brengen. Patiënte was wilsbekwaam. Het verzoek was vrijwillig en weloverwogen tot stand gekomen. De eerste consulent stelde vast dat het lijden uitzichtloos en voor patiënte ondraaglijk was.

De eerste consulent kwam tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Het verslag van de tweede consulent

De tweede consulent werd voornamelijk geraadpleegd om de wilsbekwaamheid van patiënte te toetsen.

Volgens het verslag van de tweede consulent viel in het contact met patiënte haar grote intellectuele reserve op. Patiënte kon het beloop van haar klachten ondanks dat er zo nu en dan een hapering in haar verhaal zat, goed aangeven.

Patiënte bezat nog het vermogen om op haar leven terug te kijken en te verwoorden waar voor haar de grenzen van onaanvaardbare kwaliteit van leven lagen. Patiënte had een duidelijk beeld van wat de nabije toekomst bij verdere cognitieve achteruitgang haar zou brengen. Zij wilde deze geanticipeerde ontluistering niet meemaken. Patiënte persisteerde in haar euthanasiewens. Dit paste volkomen bij de autonome wijze waarop zij haar leven had geleid en haar visie op het recht van zelfbeschikking. Er was geen sprake van een psychiatrische stoornis waardoor het oordeelsvermogen van patiënte was aangetast. De tweede consulent vond patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

d. Uitvoering

De arts overhandigde aan patiënte een drankje met daarin opgelost 9 gram pentobarbital. Na drie uur toen patiënte in diep coma was en niet meer reageerde op prikkels, diende de arts, na overleg met de kinderen van patiënte, intraveneus 2000 mg pentobarbital gevolgd door 20 mg Pavulon toe.

De arts heeft de hulp bij zelfdoding/levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

e. Mondelinge toelichtingen

De commissie vroeg zich af of de vanwege haar expertise door de arts ingeroepen consulent, nog wel onafhankelijk was. Deze vraag werd ingegeven door de lange en nauwe betrokkenheid die was ontstaan tussen de consulent en de arts en tussen de consulent en patiënte.

Uit het verslag van de arts maakte de commissie ook op dat patiënte haar eerste concrete verzoek had geuit ten overstaan van de consulent en dat zij ook bij de uitvoering aanwezig was. Ook hierdoor vroeg de commissie zich af of de consulent nog voldoende onafhankelijk was.

Gezien deze vragen werden de arts en de consulent uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting.

De arts en de consulent gaven los van elkaar een mondelinge toelichting op de commissievergadering van (...).

De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting.

Patiënte was al een jaar onder behandeling van de arts vanwege cognitieve klachten. De arts stelde uiteindelijk vast dat patiënte leed aan de ziekte van Alzheimer en hij deelde haar de diagnose mede op (...) 2011.

Tijdens dat gesprek gaf patiënte onmiddellijk aan dat zij dan de zin van het leven niet meer inzag. Zij sprak direct over de mogelijkheid van euthanasie. De arts begreep dat patiënte al langer met de vraag om euthanasie bezig was.

De arts kon zich voorstellen dat patiënte dit aan de orde stelde en hij nam haar serieus. Omdat hij wist dat (verder te noemen: de consulent) SCEN-arts was en expertise had op het gebied van dementie, verwees hij patiënte naar haar. Hij was zelf nooit eerder geconfronteerd met een zo nadrukkelijk en op concrete toepassing geformuleerd euthanasieverzoek. De arts had patiënte de naam en het telefoonnummer van de consulent gegeven met het advies met deze consulent contact op te nemen.

De arts verzocht de consulent vervolgens om in kaart te brengen of er nu of in de toekomst aan de zorgvuldigheidseisen zou zijn voldaan.

De mogelijkheid om patiënte naar haar huisarts te verwijzen was wel overwogen maar het bleek al snel dat dit geen goede optie was omdat de huisarts een gewetensbezwaar had.

Vervolgens zag de arts patiënte diverse malen op zijn spreekuur. Hij sprak dan ook met patiënte (en haar dochter) over de zorgvuldigheidseisen. Ook had de arts regelmatig contact via de mail met de consulent. Er gingen enkele maanden voorbij.

De arts stelde uiteindelijk vast dat de toestand van patiënte achteruit ging, hetgeen ook door de consulent werd bevestigd. Patiënte was altijd een intellectuele vrouw geweest; zij studeerde voorheen nog. Uiteindelijk kon zij zich niet meer op haar interesses richten en ook werd haar mobiliteit minder. Voor patiënte ging haar toestand dramatisch achteruit.

Na ieder bezoek van de consulent aan patiënte stuurde de consulent een verslag aan de arts. Deze verslagen vormden telkens een bevestiging van de weloverwogen wens van patiënte gebaseerd op een voor haar onacceptabel perspectief van afhankelijkheid.

Voor de arts was het steeds duidelijk geweest dat hij zelf de euthanasie zou uitvoeren. Hij had al die tijd een goed contact gehad met patiënte en haar familie en hij wilde niet weglopen voor de vraag van patiënte. Hij was ook overtuigd van de wens van patiënte en voelde zich aangesproken. De arts heeft dit ook zo aan de consulent kenbaar gemaakt. De consulent heeft hem gedurende het proces ook nooit voorgesteld dat zij de euthanasie zou uitvoeren.

De arts was zich er niet van bewust dat de euthanasievraag van patiënte door hem had moeten worden geëxploreerd.

Hij meende correct te handelen. De arts schakelde ook op advies van de consulent een sociaal geriater in om de wilsbekwaamheid van patiënte te laten toetsen.

De arts heeft zich steeds laten leiden door hetgeen de consulent aangaf. Uiteindelijk waren de arts en de consulent er samen van overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent stuurde toen haar consultatieverslag aan de arts. Het verslag bestond onder meer uit een samenvatting van de verslagen die zij had gemaakt van de eerdere bezoeken.

De arts heeft niet overwogen nog een andere SCEN-consulent in te schakelen, ook omdat een sociaal geriater patiënte intussen had bezocht.

De arts en de consulent zijn toen, nadat de consulent hem haar consultatieverslag had gezonden, samen naar patiënt gegaan. De arts was er tijdens dit bezoek van overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk was en dat zij een consistent verzoek uitte.

De arts besprak ook de wijze van uitvoering met patiënte. Tijdens dit gesprek was de consulent slechts op de achtergrond aanwezig.

Vanuit zijn behoefte te delen in de kennis van een ervaren SCEN-consulent heeft de arts ongewild een deel van de leiding over het hele proces uit handen gegeven.

Hij is er echter van overtuigd dat de consulent met de beste intenties heeft gehandeld.

De consulent gaf -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting.

Toen patiënte de diagnose Alzheimer te horen had gekregen had zij direct tegen de arts gezegd dat zij het proces niet tot het einde wilde meemaken. Patiënte was heel duidelijk in haar wens. Zij uitte haar verzoek ten overstaan van de arts. De arts belde vervolgens de consulent voor een oriënterend gesprek.

De consulent bezocht patiënte vervolgens. Patiënte gaf bij het eerste bezoek al duidelijk aan dat zij op termijn euthanasie wilde. Voor de consulent was het nog niet meteen duidelijk waarom het lijden voor patiënte ondraaglijk was. Het kostte tijd c.q. een aantal gesprekken om de façade van patiënte te doorbreken. De consulent probeerde dit te bereiken door patiënte na het eerste gesprek nog diverse malen te bezoeken, steeds vragen te stellen en dieper te gaan in de conversatie. De consulent bezocht patiënte daarom drie keer en wel op (...), (...) en op (...).

Omdat de huisarts vanwege gewetensbezwaar niet in het proces betrokken was en de consultvrager een specialist was en geen huisarts, raakte de consulent intensiever betrokken bij patiënte dan normaal.

De consulent gaf aan dat patiënte tijdens de bezoeken steeds een goede indruk maakte; zij was zeker wilsbekwaam in haar verzoek. Het voortschrijden van het proces was echter duidelijk; patiënte kon steeds minder goed uit haar woorden komen, lezen lukte niet meer, zij kon de computer niet meer gebruiken. Het besef dat de lacunes in haar denken alleen maar zouden toenemen was voor haar ondraaglijk. Patiënte verloor steeds meer haar autonomie en zij viel steeds meer terug op haar dochter voor haar dagelijkse verzorging. Patiënte werd hier verdrietig van en moest huilen als zij hierover sprak.

Uiteindelijk ervoer patiënte haar lijden als ondraaglijk en nam zij afscheid van vrienden en familie.

Ook was de dreiging van een opname in het verpleeghuis een naar vooruitzicht voor haar maar

dit was niet de reden van haar verzoek.

De consulent gaf aan dat zij na elk bezoek aan patiënte via de mail een verslag aan de arts stuurde. Zij belde de arts niet.

Dit doet zij wel altijd in geval zij door een huisarts gevraagd wordt een consultatie te verrichten, zij gaat dan ook wel langs de betreffende huisarts. De samenwerking met een specialist verloopt anders in haar optiek.

De consulent kan zich voorstellen dat collega SCEN-artsen zouden kunnen denken dat zij teveel had overgenomen in het proces. Dat dit zo gebeurde kwam door het feit dat de huisarts "ontbrak". Desgevraagd antwoordde de consulent dat als een huisarts haar inschakelt als consulent zij meestal aan de huisarts vraagt of deze het verzoek invoelbaar vindt. In dit geval heeft de consulent die vraag ook gesteld aan de arts. Zij vroeg hem niet of hij de euthanasie ook zelf zou uitvoeren.

Volgens de consulent heeft zij in dit geval veel steun verleend aan de arts maar ook heeft zij een onafhankelijke consultatie verricht. Zij vond niet dat deze twee functies elkaar in dit geval beten. Zij vond het ook niet zo moeilijk om te toetsen of aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan; dat was voor haar wel duidelijk hoewel het in eerste instantie moeilijk was de ondraaglijkheid te benoemen.

Patiënte vertelde de consulent op een gegeven moment dat zij een datum ging plannen voor de euthanasie. Tevoren moesten de arts en de dominee dan langs komen. De consulent heeft toen aangegeven dat de arts nu moest worden gebeld. Dit heeft de dochter van patiënte gedaan. De consulent heeft vervolgens het consultatieverslag opgesteld en aan de arts gestuurd.

Nadat de consulent het consultatieverslag had gezonden aan de arts, zijn de arts en de consulent samen naar patiënte toegegaan. De consulent was als steun voor de arts meegegaan om de procedure te begeleiden. Zij was tijdens het gesprek op de achtergrond gebleven.

Desgevraagd gaf de consulent aan dat zij niet heeft overwogen de arts te adviseren nog een andere SCEN-consulent in te schakelen.

Wel werd een sociaal geriater geraadpleegd die patiënte ook heeft bezocht. Zij heeft een oordeel gegeven over de wilsbekwaamheid van patiënte. Toen de geriater patiënte bezocht zei zij: "alweer een andere dokter?"

De consulent vond dat het beter was geweest als de huisarts van patiënte meer bij het proces betrokken was geweest. De huisarts had echter een gewetensbezwaar tegen euthanasie en hij wilde dit proces dan ook niet begeleiden. Toch was de consulent van mening dat er genoeg distantie was geweest tussen haar en patiënte. Zij had ook geen twijfel gehad of aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

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.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van 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 redelijke andere oplossing was. De arts heeft de hulp bij zelfdoding/levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Wat de consultatie betreft overweegt de commissie het volgende.

Zowel uit de schriftelijke verslaglegging van de arts alsook uit zijn mondelinge toelichting is gebleken dat de arts geen ervaring had met de uitvoering van euthanasie. Omdat hij dit terdege beseftte, heeft hij een SCEN-arts ingeschakeld van wie hij wist dat zij ervaring had op het gebied van consultatie bij dementerende patiënten. De arts is bewust afgeweken van de normale gang van zaken rondom het inschakelen van een SCEN-arts nu hij de consulent niet via het centrale nummer van ATACOM heeft ingeschakeld en de patiënte zelf het eerste contact met SCEN heeft laten leggen. Zijn vraag aan de consulent was of het verzoek van patiënte nu of in de toekomst aan de zorgvuldigheidseisen zou voldoen. De commissie meent dat er op dat moment sprake was van een vraag om steun (de S in SCEN) in het proces.

De consulent heeft patiënte vervolgens driemaal bezocht om het ondraaglijk lijden te exploreren.

Op basis van hetgeen de commissie in de verslaglegging heeft gelezen en tijdens de gesprekken met de arts en consulent heeft gehoord, stelt zij vast dat de consulent een deel van de taak van de arts heeft overgenomen. Het was voornamelijk de consulent die patiënte in het euthanasieproces begeleidde. De arts zag patiënte in die periode wel enkele malen op zijn spreekuur, maar dit waren reguliere controles in verband met haar ziektebeeld. De arts heeft vervolgens erg geleund op hetgeen de consulent vaststelde en hem steeds (per mail) meedeelde.

Patiënte verzocht de consulent voor het eerst om daadwerkelijke euthanasie. Op dat moment vertelde de consulent aan patiënte dat de arts dan moest worden ingeschakeld hetgeen de dochter van patiënte heeft gedaan. De consulent stelde vervolgens een consultatieverslag (de C in SCEN) in het kader van de euthanasieprocedure op en stuurde dat aan de arts. De arts bezocht patiënte vervolgens samen met de consulent (S). De arts stelde zelf vast dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Enkele dagen later voerde de arts de euthanasie uit. Hierbij was de consulent aanwezig (S).

Omdat de consulent een aanzienlijk deel van de begeleiding van patiënte in het euthanasieproces op zich heeft genomen, is de consulent volgens de commissie medebehandelaar geworden. De onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van patiënte is hierdoor in het geding gekomen. Wat betreft de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts merkt de commissie het volgende op.

De arts heeft de regie in de euthanasieprocedure overgelaten aan de consulent en heeft ook door op cruciale momenten samen met haar op bezoek te gaan bij patiënte, de indruk gewekt dat hij erg op haar leunde.

De Steun (S) en de Consultatie (C) zijn naar het oordeel van de commissie teveel door elkaar heen gaan lopen.

De commissie is gezien het bovenstaande van oordeel, dat er sprake is geweest van te weinig distantie tussen consulent en arts, waardoor ook de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts onvoldoende gewaarborgd is geweest.

De commissie is van oordeel dat de consulent, die ervaring heeft op het gebied van euthanasie bij dementerende patiënten, de arts op het verkeerde been heeft gezet. Zij had de arts moeten adviseren alsnog een onafhankelijke consulent te raadplegen.

De arts heeft weliswaar te goeder trouw gehandeld en hij heeft gemeend dat hij door déze consulent in te schakelen juist extra zorgvuldig handelde, maar hij had behoren te beseffen dat er bij een dergelijke betrokkenheid van de consulent er onvoldoende sprake was van een onafhankelijke consultatie.

De commissie is van mening er in de onderhavige casus niet gesproken kan worden van een onafhankelijke consultatie. Zij kan daardoor niet anders dan tot het oordeel komen dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen ex artikel 2 lid 1 sub e van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

4. BESLISSING

Oordeel 2012-31

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.