

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: De arts kan zich niet onttrekken aan een uitgebreide en gemotiveerde beantwoording van vragen in het verslagmodel met een beroep op een geheimhoudingsafspraken met de patiënt en een beroep op zijn beroepsgeheim. Evenmin kan de arts volstaan met een enkel citaat uit en een algemene verwijzing naar het verslag van de consulent.

OORDEEL

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

(...)

1. PROCEDURE

De commissie heeft van de gemeentelijke lijkschouwer de stukken ontvangen als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging inzake de melding van de arts van levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- 1 pagina uit het patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

Bij brief van (...) heeft de commissie de arts om nadere informatie verzocht aangezien bij de voorbereiding van de behandeling van de melding was gebleken dat het verslag van de arts zeer summier en op sommige punten onduidelijk, onvolledig en ongemotiveerd was. Op (...) heeft de arts per e-mailbericht verzocht het betreffende verslag te ontvangen waarin onduidelijkheden werden gezien met daarbij een uitleg wat precies bedoeld werd. Op (...) zijn het verslag en de bijbehorende documenten per e-mailbericht aan de arts verstuurd. Op (...) is per e-mailbericht een herinnering aan de arts verstuurd. Op (...) heeft het secretariaat van de commissie telefonisch contact gehad met de assistente van de arts. Op verzoek van de arts zijn diezelfde dag het verslag en de bijbehorende documenten nogmaals aan de arts verstuurd, maar nu naar een ander e-mailadres. Op (...) is per e-mailbericht opnieuw een herinnering aan de arts verstuurd. Aangezien een antwoord van de arts wederom uitbleef, heeft het arts-lid van de commissie herhaald (volgens de arts driemaal) telefonisch contact gehad met de assistente van de arts waarbij hij heeft verzocht door de arts te worden teruggebeld. Het arts-lid heeft vervolgens eenmaal telefonisch contact gehad met de arts zelf. Een en ander heeft er niet toe

geleid dat de gevraagde aanvullende informatie door de arts is verstrekt. De commissie heeft hierop besloten de arts op gesprek uit te nodigen. Dit gesprek vond plaats op (...). Van het gesprek is een verslag gemaakt waarop de arts, na uitstel te hebben verkregen, op (...) heeft gereageerd met een aantal opmerkingen.

Enkele van deze opmerkingen leenden zich ervoor in het verslag te worden verwerkt. Het merendeel van deze opmerkingen getuigt echter van het tijdens het gesprek reeds door de arts ingenomen en toegelichte standpunt. Voorts heeft de arts kenbaar gemaakt zich onaangenaam door de commissie bejegend te hebben gevoeld.

2. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Uit de verslaglegging van de arts en de consulent en de bijgevoegde pagina uit het patiëntenjournaal is gebleken ten aanzien van:

a. Karakter van het lijden, voorlichting en alternatieven

Bij patiënt, een man van 50 – 60 jaar, werd twee jaar voor het overlijden een oesophaguscarcinoom vastgesteld. Een jaar voor het overlijden onderging hij hiervoor een operatie en werd hij behandeld met chemo- en radiotherapie. Patiënt leed tevens aan een gemetastaseerd darmcarcinoom. Ter palliatie was patiënt behandeld met morfinepleisters en pijnstillers.

De behandelend specialisten hadden patiënt voorgelicht over het ziekteproces.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Een maand voor het overlijden heeft patiënt voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Drie weken voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

De arts gaf aan dat het verzoek van patiënt niet was geuit onder druk of invloed van anderen en dat er sprake was van een hopeloze situatie.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke specialist, tevens SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt was geïnformeerd en inzage had gekregen in het medisch dossier.

De consulent gaf in zijn verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënt.

Uit het verslag bleek dat het gemetastaseerd sigmoïdcarcinoom enkele maanden voor het overlijden was vastgesteld en inoperabel was. Chemotherapie zou nog wel tot de mogelijkheden behoren, maar bood weinig zicht op verder herstel. Er waren geen reële behandelingsmogelijkheden meer.

Patiënt was nagenoeg geheel aan bed gekluisterd, uiterst vermagerd en uitgemergeld. Hij was zeer vermoeid en – gezien zijn traumatische ervaringen met het sterfbed van enkele naaste familieleden die aan kanker zijn overleden – bang voor verdere ontluistering. Patiënt gaf aan het zo absoluut niet langer vol te kunnen houden en ervoer zijn lijden als ondraaglijk.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van zijn gesprek met de patiënt tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

d. Uitvoering

De arts voerde de levensbeëindiging op verzoek uit door intraveneuze toediening van 2000 mg thiopentalnatrium en 16 mg Pavulon.

e. Mondelinge toelichting arts

Ondanks herhaalde verzoeken van de commissie heeft de arts verzuimd de vragen 3 tot en met 8 en vraag 13 van het modelverslag uitgebreid en gemotiveerd te beantwoorden. De pagina uit het patiëntenjournaal bevat zeer summier informatie die eindigt in het jaar voor dat van overlijden, terwijl overigens is komen vast te staan dat in het jaar van overlijden sprake bleek van het inoperabel gemetastaseerd sigmoïdcarcinoom. Aldus heeft de commissie ook in deze pagina uit het patiëntenjournaal niet het begin van een beantwoording van relevante vragen kunnen vinden.

Aangezien de commissie zich, door het ontbreken van de aanvullende informatie, geen gegrond oordeel heeft kunnen vormen of de arts ten aanzien van de melding aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft voldaan, is de arts op gesprek uitgenodigd.

Tijdens het gesprek met de arts hebben de leden van de commissie hem nog enkele vragen gesteld.

Zakelijke weergave van het gesprek

Op de vraag van de commissie of de arts alsnog tot invulling van de vragen kan komen, antwoordt de arts ontkennend. De arts licht toe dat het niet zozeer is dat hij het niet wil, maar dat hij het niet kan, omdat hij zich gebonden voelt door het 'arts-geheim'. Het was op verzoek van de patiënt dat de arts summier is geweest in zijn beantwoording van de vragen in het modelverslag. De arts was in de veronderstelling dat de informatie waarover de toetsingscommissie zou beschikken afdoende zou zijn om zich een oordeel te kunnen vormen over de casus. Desgevraagd geeft de arts aan dat hij hierbij doelt op het consultatieverslag en dat hij aan dit verslag niet veel had toe te voegen.

De commissie vraagt waarom de patiënt met de arts wél een afspraak heeft gemaakt, maar niet met de consulent. De arts antwoordt dit niet te weten aangezien hij niet bij het bezoek van de consulent aanwezig is geweest. Ten aanzien van zijn contact met de consulent over patiënt geeft de arts desgevraagd aan dat hij de consulent inzage heeft gegeven in een brief van een specialist en dat hij niet meer weet op welke wijze hij dit heeft gedaan.

Op de vraag van de commissie of de arts aan patiënt heeft gemeld dat hij een wettelijke meldingsplicht heeft en of de patiënt op grond daarvan dan ook geen bezwaar had dat de arts inhoudelijk zou melden, antwoordt de arts ontkennend. De afspraak die de arts met patiënt had gemaakt was zijns inziens vanzelfsprekend en geen punt van discussie.

De commissie merkt op dat, gezien de uitgebreide verslaglegging van de consulent, het haar niet duidelijk is in hoeverre er nog sprake kan zijn van vertrouwelijke informatie die de arts niet had kunnen vermelden in zijn modelverslag. Bovendien is sommige informatie in het modelverslag wél verstrekt, zoals met betrekking tot de aandoening. Waarom heeft de arts dan niet het lijden kunnen beschrijven dat daar uit voortvloeide? De arts beroept zich wederom op de afspraak die hij heeft gemaakt met de patiënt die nu eenmaal een uitgesproken wens had op dit vlak. De arts is van mening dat alle benodigde informatie in het SCEN-verslag staat.

De commissie wijst de arts er op dat hij verantwoordelijk is als meldend arts, dat hij geacht wordt zich toetsbaar op te stellen en dat indien hij dit niet doet, dit consequenties kan hebben. Hierop geeft de arts aan dat hij zich onder druk gezet voelt en protesteert hiertegen.

Op het voorstel van de commissie om de betreffende vragen nog eens langs te lopen, te beginnen met vraag 3 (‘Welke therapeutische en palliatieve alternatieven zijn met patiënt besproken, inclusief de voor- en nadelen, en wat was de mening van de patiënt daarover?’), geeft de arts aan dat die vragen uitgebreid zijn besproken in het ziekenhuis waar de patiënt werd behandeld en dat daar een verslag van is gemaakt. De commissie merkt op dat de brief van de specialist waar de arts naar verwijst echter niet tussen de door de arts opgestuurde stukken zat.

De commissie vervolgt met vraag 4 (‘Welke therapeutische maatregelen zijn ingezet en wat was daarvan het resultaat?’) waarop de arts in het modelverslag heeft geantwoord met ‘alles’. De arts legt uit dat inderdaad alles is ingezet, van radiotherapie tot chemotherapie, morfine, et cetera waarna hij verder citeert uit het verslag van de consulent. Ook ten aanzien van de beantwoording van vraag 5, waar de arts in het modelverslag slechts gedeeltelijk op had geantwoord, antwoordt de arts door te citeren uit het verslag van de consulent. De arts geeft in het algemeen aan dat het consultatieverslag meer dan voldoende aangeeft dat aan de eisen van de wet is voldaan en dat hij daarom citeert uit dat verslag.

De commissie wijst de arts er nogmaals op dat de commissie niet het handelen van de consulent toetst maar van de arts.

Op verzoek van de arts wordt het gesprek geschorst. De arts geeft aan onder vier ogen met het arts-lid te willen spreken waarop de voorzitter, het ethicus-lid en de secretaris de vergaderruimte verlaten.

Na enige tijd wordt het gesprek weer hervat.

De commissie geeft aan begrepen te hebben dat de arts de vragen niet wil beantwoorden waarop de arts opmerkt dat wel te willen, maar niet te kunnen gezien zijn afspraak hierover met patiënt.

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 commissie merkt op dat een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijk verzoek beëindigt, op grond van artikel 7 lid 2 Wet op de lijkbezorging niet alleen verplicht is hiervan onverwijld melding te doen aan de gemeentelijk lijkschouwer, maar hierbij tevens een beredeneerd verslag dient te voegen inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen. Opdat de commissie zich een oordeel kan vormen of aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan, dient de arts in dit verslag het besluitvormingsproces rond het levenseinde uiteen te zetten. De arts dient onder meer aan te geven waarom hij zelf de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

In het licht van de wettelijke meld- en verslagplicht van de arts kan er naar het oordeel van de commissie dan ook geen sprake zijn van een schending van het beroepsgeheim indien de arts een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding vergezeld doet gaan van een beredeneerd verslag.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden overweegt de commissie als volgt:

Voor wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek overweegt de commissie als volgt: de arts heeft in zijn verslag weliswaar aangegeven dat het verzoek van patiënt niet was geuit onder druk of invloed van anderen, hij heeft echter verzuimd om uitgebreid en gemotiveerd antwoord te geven op de vraag waaruit hij heeft afgeleid dat de patiënt zich ten volle bewust was van de strekking van het verzoek en van zijn situatie.

De commissie heeft dan ook niet kunnen vaststellen dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een weloverwogen verzoek.

Voor wat betreft het uitzichtloos en ondraaglijk lijden overweegt de commissie als volgt: de arts heeft verzuimd in zijn verslag antwoord te geven op de vraag welke therapeutische en palliatieve alternatieven met patiënt waren besproken, inclusief de voor- en nadelen, en wat de mening van patiënt daarover was.

Ook heeft de arts verzuimd in zijn verslag uitgebreid en gemotiveerd antwoord te geven op de vraag welke therapeutische en palliatieve maatregelen waren ingezet en wat daarvan het resultaat was. Bovendien heeft de arts verwezen naar een specialistenbrief die niet tussen de door de arts opgestuurde stukken is aangetroffen en de commissie ook niet naderhand heeft bereikt.

De arts heeft tevens verzuimd om in zijn verslag uitgebreid en gemotiveerd antwoord te geven op de vraag waaruit het lijden van patiënt bestond, wat dat lijden voor deze patiënt ondraaglijk maakte, waarom de arts ervan overtuigd was dat het lijden naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was en wat maakte dat het ondraaglijke lijden van patiënt voor de arts invoelbaar was.

Gezien het feit dat de arts geweigerd heeft om bovengenoemde vragen alsnog uitgebreid en gemotiveerd te beantwoorden, heeft de commissie niet vast kunnen stellen of de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van patiënt.

De commissie heeft evenmin vast kunnen stellen of de arts patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten en of de arts met de patiënt tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

De commissie is van oordeel dat de arts niet kan volstaan met een enkel citaat uit het consulentenverslag en een mondelinge en algemene verwijzing daarnaar.

De commissie heeft wél vast kunnen stellen dat de arts ten minste één andere onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. Ook heeft de commissie vast kunnen stellen dat de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

De commissie is, als gevolg van het hiervoor omschreven gebrek aan noodzakelijke informatie, niet in de gelegenheid gesteld zich een gegrond beeld te vormen of de arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen ex artikel 2 sub a t/m d van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

De commissie kan dan ook niet anders dan tot het oordeel komen dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 sub a t/m d van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

4. BESLISSING

De arts heeft niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 sub a t/m d van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.