

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een oudere vrouw, leed aan Primaire Lateraal Sclerose. Toen zij om euthanasie vroeg, raadpleegde de arts, op aangeven van patiënte, gericht een specifieke SCEN-consulent. De consulent was zich hiervan bewust, had er goed over nagedacht en voelde zich desondanks in staat om een onafhankelijk oordeel te geven. Zij kende arts en patiënte helemaal niet. Deze manier van raadplegen is in principe niet wenselijk. Soms wordt specifieke deskundigheid gevraagd bij de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen, maar ook dan verdient het de voorkeur dat de arts de aanvraag via SCEN-Atacom laat lopen opdat de onafhankelijkheid van de consulent zoveel mogelijk gewaarborgd is. In casu kon de consulent tot een onafhankelijk oordeel komen.

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 patiënte (...).

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring
- nadere telefonische toelichting van de arts en de consulent

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 van 70- 80 jaar, werd drie jaar voor het overlijden primaire lateraal sclerose (PLS) vastgesteld.

Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het verlies van spraak, afname van kracht in armen en benen, bedlegerigheid, moeite met slikken waardoor eten en drinken nauwelijks mogelijk was.

Zij leed onder het feit dat zij de regie over haar leven verloor.

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

Er waren 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

Patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken.

Twee maanden voor het overlijden heeft patiënte de arts om uitvoering van de levensbeëindiging op korte termijn verzocht.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. Patiënte had aan de arts gevraagd om specifiek deze consulent vanwege haar deskundigheid op het gebied van euthanasie te raadplegen. De consulent bezocht patiënte een maand voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. De consulent concludeerde dat in principe aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Vanwege de vakantie van een familielid uitte patiënte echter nog geen concreet verzoek.

Vier dagen voor de uitvoering sprak de arts telefonisch met de consulent. Patiënte vroeg nu om daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie. De consulent stelde vast dat nu ook sprake was van een actueel verzoek.

d. Uitvoering

De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek uitgevoerd met de middelen, in de hoeveelheid en op de wijze als aanbevolen in de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van augustus 2012.

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 de patiënte en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de 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.

Consultatie

Het is de commissie opgevallen dat de arts de consulent heeft geraadpleegd nadat patiënte om deze specifieke consulent had gevraagd. De consulent wist dit en was zich ervan bewust dat een dergelijk manier van benaderen (het gevraagd worden door een patiënt) aan de onafhankelijkheid kan raken. De consulent heeft hier goed over nagedacht en omdat er geen sprake was van complicerende factoren zoals een psychiatrische component bij het lijden of twijfel van de arts over al dan niet uitvoeren, heeft zij toch besloten om de consultatie te doen. Zij voelde zich geheel onafhankelijk ten opzichte van patiënte, die ze ook helemaal niet kende, en de arts en in staat om een onafhankelijk oordeel te geven. De consulent zegde, in een telefonisch gesprek met het arts-lid van de commissie, toe om zich in de toekomst, wanneer zij niet via de reguliere weg (via SCEN/Atacom) benaderd zou worden, nog extra op de onafhankelijkheid te letten.

De commissie is van oordeel dat het raadplegen van een specifieke consulent op aangeven van een patiënt geen goede zaak is. Deze manier van raadplegen doorkruist het SCEN-systeem waarin de onafhankelijkheid van de consulent min of meer gewaarborgd is omdat een arts at random een dienstdoende consulent krijgt toegewezen. Het raadplegen van een consulent met bepaalde deskundigheid kan soms gewenst zijn bij casus waarin bijvoorbeeld psychiatrie of dementie een rol speelt. Dan is het de arts en niet de patiënt die vraagt om een specifiek soort consulent. Maar ook dan verdient het de voorkeur om een dergelijke aanvraag via SCEN/ Atacom te laten verlopen. Wellicht kom je dan bij dezelfde consulent uit maar dan is de weg ernaar toe wel zuiverder omdat de consulent dan niet door de arts persoonlijk gericht wordt benaderd.

Uiteindelijk is de commissie door de toelichting van de consulent overtuigd van haar onafhankelijkheid.

De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

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