

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Er was in casu sprake van twijfel over de onafhankelijkheid van de consulent. De consulent was tot ongeveer zeven maanden voor het overlijden de behandelend huisarts van patiënte geweest. De consulent vertelde de arts dat hij huisarts van patiënte was geweest maar dat hij haar jaren geleden voor het laatst had gezien en dat dit geen probleem vormde in het kader van deze euthanasie. De arts die voor het eerst euthanasie uitvoerde, vertrouwde in deze op de deskundigheid van de SCEN-arts. De arts, die op de hoogte was van de vroegere behandelrelatie maar onjuist geïnformeerd was tot hoe lang die had geduurd, mocht uitgaan van de onafhankelijkheid van de consulent temeer daar deze aangaf dat de eerdere behandelrelatie zijn onafhankelijkheid niet beïnvloedde en dat hij conform de regels handelde. De consulent zag achteraf in dat hij het anders had moeten aanpakken. De arts heeft conform de zorgvuldigheidseisen gehandeld.

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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de consulent bij brief om een nadere schriftelijke toelichting gevraagd. De arts is hierover geïnformeerd. De consulent heeft de schriftelijke toelichting per brief verzonden.

Naar aanleiding van de schriftelijke toelichting van de consulent heeft de commissie voor een mondelinge toelichting telefonisch contact opgenomen met de arts. Van deze toelichting is een verslag gemaakt dat door de arts akkoord is bevonden.

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 80-90 jaar, werd elf jaar voor het overlijden de ziekte van Parkinson vastgesteld.

Genezing was niet mogelijk. Enkele maanden voor het overlijden kreeg patiënte slikstoornissen waarvoor zij onder andere naar een KNO arts en een logopediste is geweest. In de week voor het overlijden werd patiënte vanwege progressieve achteruitgang opgenomen in het ziekenhuis. Zij was volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Patiënte kon uiteindelijk helemaal niet meer slikken waardoor zij niet meer kon eten en drinken. Een neussonde en een PEG-sonde wees zij af, zij wilde waardig sterven en haar leven en lijden niet verlengen.

Het lijden van patiënte bestond uit het niet meer kunnen eten en drinken vanwege slikstoornissen, misselijkheid, braken, buikpijn, en uit de onmogelijkheid om medicatie in te nemen waardoor ernstige en invaliderende tremoren en spasmen niet meer te behandelen waren. Zij leed onder de ernstige verzwakking en de uitzichtloosheid van haar situatie.

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

Vier dagen voor het overlijden, nadat zij in het ziekenhuis werd opgenomen, heeft patiënte voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken. Patiënte heeft de arts daarbij direct om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Sindsdien hebben arts en patiënte dagelijks meerdere gesprekken gevoerd.

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

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

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

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

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.

e. Schriftelijke toelichting arts en consulent

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering was het de commissie opgevallen dat de consulent in het verleden de huisarts van patiënte was geweest.

De consulent had aan de arts aangegeven in het verleden de huisarts van patiënte te zijn geweest, maar dat dat al vele jaren niet meer het geval was. Zij hadden besproken of de behandelrelatie in het verre verleden een objectieve beoordeling van de casus in de weg zou staan. De mening van de consulent was dat dit niet het geval was. Patiënte was al jaren bij andere huisartsen in zorg.

De commissie had vragen over de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van patiënte. In zijn consultatieverslag had de consulent niet vermeld dat hij de voormalig huisarts van patiënte was geweest. De commissie wilde graag van de consulent weten waarom dat niet is gebeurd en vroeg zich af waarom hij een consultatie bij een vroegere patiënt had gedaan. Verder wilde de commissie graag weten hoe lang en tot wanneer de consulent behandelend huisarts van patiënte was geweest.

De consulent gaf - zakelijk weergegeven - de volgende schriftelijke toelichting:

Allereerst bood de consulent zijn excuses aan dat hij niet heeft vermeld dat hij de voormalig huisarts van patiënte is geweest en dat hij dat niet in het verslag heeft vermeld. De consulent gaf in een aantal punten uitleg over de gang van zaken. Uitgebreid omdat dit zijn denken en handelen als consulent voor dat consult heeft bepaald.

De aanvraag kwam bij de consulent binnen via de assistente van een collega huisarts/ SCEN-arts. Deze huisarts was op dat moment voor een andere consultatie in het ziekenhuis. Daarop nam de consulent contact op met de arts. Na uitleg om welke problematiek en urgentie het ging, heeft de consulent toegezegd om dezelfde middag de consultatie te doen. Gaandeweg bleek al gauw dat het om een oud-patiënte van de consulent ging. De consulent was sinds ruim een half jaar met pensioen gegaan en heeft afscheid van zijn patiënten genomen. Patiënte heeft zich omstreeks zeven maanden voor het overlijden ingeschreven bij de praktijk van een andere huisarts waar haar partner al patiënt was. Deze huisarts kende patiënte nog niet.

De consultatie was bedoeld voor de arts of voor de eigen huisarts. Een van beide zou mogelijk de euthanasie uitvoeren in het ziekenhuis of thuis.

Patiënte was lijdend aan de ziekte van Parkinson. De directe aanleiding voor haar verzoek tot euthanasie was de onmogelijkheid tot slikken als complicatie van die ziekte. De consulent voelde zich klem zitten, maar deed de consultatie toch, omdat hij niet meer betrokken was bij haar behandeling. De slikstoornis was nieuw. Ze ging snel achteruit en zou via uitdroging komen te sterven. Ze wilde euthanasie. De consulent oordeelde dat haar verzoek aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldeed. De consulent heeft de arts en de huisarts telefonisch gesproken. De arts was eventueel bereid om de euthanasie uit te voeren, alhoewel de behandelrelatie kort was. De huisarts zag er tegenop en zij was samen met een andere huisarts die avond bij patiënte op bezoek geweest. Zij konden beide niet toezeggen de euthanasie uit te willen voeren. De dag daarop heeft de arts de euthanasie uitgevoerd. De consulent heeft met deze drie artsen een nagesprek gehad.

De consulent voelde zich klem zitten tussen de richtlijnen van de SCEN-consultatie en de steun die hij wilde geven aan patiënte en de collega's. De slikstoornis was de directe reden waarom patiënte euthanasie heeft gevraagd. Dit voor hem nieuwe element in haar ziek zijn, bracht hem ertoe het consult af te ronden. Hij had anders een volgende consulent moeten zoeken om op zeer korte termijn de vraag van patiënte te komen beoordelen. Het alternatief om aan te bieden zelf de behandeling voor deze euthanasie over te nemen heeft even in zijn hoofd gespeeld, maar heeft hij niet uitgesproken. De vroegere behandelrelatie was daar een goede grondslag voor geweest.

De situatie was ingewikkeld: de arts, die patiënte pas kort kende, de huisartsen die patiënte niet kenden en het zoeken naar een consulent die op korte termijn beschikbaar was. De consulent wilde voor steun en consultatie beschikbaar zijn. Loyaliteit naar patiënte en collega artsen heeft meegespeeld. Er was voldaan aan de criteria die de wet inzake euthanasie stelt. Zijn consult heeft de consulent afgerond met een verslag met een positief advies. Zijn oude behandelrelatie heeft hij niet vermeld. Hij wist op dat moment niet hoe een en ander te formuleren. Nu zou hij de oude behandelrelatie wel willen toelichten plus de argumenten om toch als consulent op te treden. Hij beseft nu dat hij ook had kunnen kiezen om als behandelend arts op te treden voor patiënte.

In de intervisie-bijeenkomst van consulenten in december j.l. heeft de consulent de casus anoniem ingebracht. Zijn collega's hebben de consulent overtuigd dat zijn keuze niet de juiste was. Het verslag had op het punt van de mogelijke behandelrelatie completer moeten zijn. Deze reflectie heeft hem doen inzien dat een andere keuze een betere optie zou zijn geweest. Tijdens de bespreking besepte en ervoer hij het gevoel, dat hij door de gang van zaken in een soort gewetensnood was geraakt. Dat heeft zijn keuze zeker beïnvloed. Hij heeft een aangepaste tekst voor de website voor de aanvraag van consulenten voorgesteld. Dit werd direct overgenomen. Hij voelde zich daardoor enigszins gesteund.

Omdat niet te voorspellen is wanneer situaties mogelijk conflicterend zijn, zoals bij patiënte, zal de consulent sneller de vraag om consultatie afwijzen en naar een collega verwijzen. Als het gaat om oud-patiënten zal hij mogelijk overwegen om zelf behandelend arts te zijn, hoewel zijn opvolgster de nederlandse regeling omtrent euthanasie ondersteunt. Hij beseft dat hij zijn handelen voldoende moet onderbouwen. Hij hoopt dat de bemiddelende rol van de Zorglijn naar het zoeken van een consulent die beschikbaar is op de gewenste termijn, effectiever zal zijn als de instructie op internet aangepast is.

f. Mondelinge toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen over de consultatie.

De commissie vroeg zich naar aanleiding van de toelichting van de consulent af in hoeverre de arts ervan op de hoogte was dat de consulent niet onafhankelijk was ten opzichte van patiënte, nu hij tot in het jaar van overlijden behandelend huisarts van patiënte was.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een telefonische toelichting. De arts gaf -zakelijk weergegeven- de volgende toelichting:

De arts heeft begrepen dat zij door de commissie werd gebeld in verband met de consultatie en niet vanwege de andere wettelijke zorgvuldigheidseisen. Zij heeft voorafgaande aan het telefoongesprek de toelichting van de consulent toegezonden gekregen en heeft deze gelezen.

Voor de arts was het de eerste euthanasie.

De arts heeft de dag voor het overlijden contact gehad met de consulent. De consulent heeft aan haar gemeld dat hij eerder behandelend huisarts van patiënte was geweest. Zij heeft hem daarop gevraagd of dat volgens hem een probleem was in deze procedure. De consulent heeft de arts daarop geantwoord dat dat volgens hem geen probleem was. In dit gesprek, waar ook een arts assistent bij aanwezig was, heeft de consulent haar gezegd dat deze behandelrelatie lang geleden was, dat hij patiënte een paar jaar geleden voor het laatst had gezien en dat het daarom in zijn ogen geen probleem was dat hij als consulent in deze euthanasieprocedure zou optreden.

De arts las uit de brief van de consulent aan de commissie dat hij -de consulent- het achteraf gezien anders had moeten doen. Zij stelt dat de consulent haar in de procedure goed heeft ondersteund en dat de euthanasie technisch gezien goed is verlopen.

In het modelverslag van de arts heeft de arts onder vraag 17, de vraag of de consulent een behandelrelatie met patiënte had (of had gehad), ingevuld dat dat niet het geval was. Dit heeft zij zo ingevuld omdat de consulent zijn relatie met patiënte voor haar niet als een behandelrelatie heeft gekwalificeerd. Hij kon op dat moment niet in zijn dossiers terug vinden wanneer hij haar voor het laatst had gezien. De arts heeft de consulent op zijn woord geloofd en er op vertrouwd dat hij als voormalig huisarts, en vooral als SCEN-arts, zou weten hoe te handelen in deze situatie. Zij is zich er nu van bewust dat door deze huisarts/patiënt relatie de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van patiënte in het geding is en dat zij hem op de relatie huisarts/patiënt had moeten doorvragen en zich had moeten laten informeren over de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van patiënte.

De arts begreep dat de consultatie niet geheel volgens de regels is verlopen nu achteraf bleek dat de consulent tot in het jaar van overlijden huisarts van patiënte was. Zij ziet het als een leermoment en zal een volgende keer op dit punt verder doorvragen.

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.

De commissie overweegt met betrekking tot de consultatie het volgende:

Uit de meldingsgegevens en het verslag van de consulent is gebleken dat de consulent tot ongeveer zeven maanden voor het overlijden behandelend huisarts van patiënte is geweest. De consulent heeft de arts hierover geïnformeerd door haar te zeggen dat hij niet wist wanneer hij patiënte voor het laatst had gezien maar dat dat al jaren geleden was en dat dit geen probleem was in het kader van deze euthanasieprocedure.

De arts heeft in haar telefonische toelichting voor de commissie aannemelijk gemaakt dat zij niet op de hoogte was van het feit dat de consulent nog tot in het jaar van het overlijden van patiënte behandelend huisarts van patiënte was. Zij heeft zich gesteund gevoeld door de consulent en vertrouwde op zijn deskundigheid als SCEN-arts te meer daar het haar eerste euthanasie betraf.

De commissie overweegt dat t.a.v. de consultatie twijfel zou kunnen bestaan over de onafhankelijkheid van de consulent die door zijn voormalige behandelrelatie met patiënte, ondanks eigen zeggen van het tegendeel, niet onafhankelijk ten opzichte van patiënte zou zijn geweest. Dit leidt echter niet tot het oordeel dat de arts op dit punt niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. De arts heeft de commissie meegedeeld dat weliswaar door de consulent aan haar was gezegd dat er ooit een behandelrelatie was geweest, maar nu de consulent haar op dit punt onjuist heeft geïnformeerd en bovendien heeft gesteld dat dat zijn onafhankelijkheid niet beïnvloedde en zijn optreden conform de regels was, is de commissie van oordeel dat zij er op dat moment vanuit mocht gaan dat de consulent onafhankelijk was.

Mocht deze gang van zaken al als een gebrek in de consultatie worden opgevat, dan nog is de commissie van oordeel dat alle omstandigheden in aanmerking genomen en alles overwegende, dit gebrek niet zodanig is dat de levensbeëindiging op verzoek in zijn geheel als onzorgvuldig zou moeten worden aangemerkt.

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.