

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: De consulent was tot twintig maanden vóór de consultatie behandelaar van patiënte geweest. Na overleg met een collega SCEN-arts en ampele overweging was de consulent tot de conclusie gekomen dat dit zijn onafhankelijkheid niet in de weg stond. De consulent was zich bewust van het dilemma en heeft kunnen menen dat zijn onafhankelijkheid in casu niet in het geding was, althans niet zozeer dat hij niet tot consultatie kon overgaan. Het was echter beter geweest als een ander dan deze consulent de consultatie had verricht. Ook de schijn van afhankelijkheid moet worden voorkomen.

oordeel

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), medisch specialist, tevens SCEN-arts

verder te noemen: de consulent

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:

- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent verzocht haar nader schriftelijk te informeren. De consulent heeft op (...) schriftelijk gereageerd en de arts heeft op (...) aanvullende schriftelijke informatie verstrekt. De commissie heeft de arts en de consulent verzocht de melding mondeling nader

toe te lichten. Tijdens de commissievergadering van (...) hebben beiden mondeling een toelichting gegeven. Van deze toelichting zijn verslagen opgemaakt. Reacties van de arts en consulent op deze verslagen zijn verwerkt.

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 veertien jaar voor het overlijden een mammacarcinoom vastgesteld. Elf jaar voor het overlijden bleken er metastasen in het skelet aanwezig. Patiënte heeft in de loop der jaren meerdere behandelingen ondergaan. Desondanks bleef zich progressie van het ziekteproces voordoen. Daarbij liep patiënte meerdere pathologische fracturen op. De ziektegeschiedenis vermeldt een sigmoïdrectomie wegens carcinoom en een hemicolecotomie voor coecumcarcinoom. Kort voor het overlijden had patiënte haar arm gebroken. Haar conditie ging snel achteruit mede als gevolg van lymfekliermetastasen met compressie van de distale slokdarm. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit bedlegerigheid met zorgafhankelijkheid, pijn ten gevolge van een botbreuk, passagestoornissen en vermagering. Patiënte moest geholpen worden bij het eten. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en wilde geen verdere ontluistering meer meemaken. 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. Ruim twee weken voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. 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 zes dagen 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 beoordeling van de melding achtte de commissie zich (aanvankelijk) zeer summier geïnformeerd door de arts. Verder was het de commissie opgevallen dat de consulent patiënte had behandeld tot aan zijn pensionering, ruim anderhalf jaar voorafgaand aan het overlijden van patiënte.

De commissie verzocht de arts zijn verslag leesbaar aan te leveren en uitvoeriger te motiveren. De arts heeft daarop de vragen van zijn verslag digitaal beantwoord en tevens enkele specialistenbrieven ter nadere onderbouwing bijgevoegd.

De commissie vroeg aan de arts en de consulent waarom zij van mening waren dat de consulent tot het geven van een onafhankelijk oordeel in staat was.

Voor wat betreft de consultatie lichtten zowel de arts als de consulent toe dat de consulent in het verleden een behandelrelatie met patiënte had gehad. Sindsdien waren twintig maanden verstreken. De consulent had nadien geen enkel contact meer gehad met patiënte.

De consulent lichtte toe dat hij, op het moment dat hem verzocht werd als consulent op te treden in verband met een euthanasieverzoek van patiënte, zich had afgevraagd of hij voldoende onafhankelijk zou zijn. Hij had deze vraag ook voorgelegd aan een collega SCEN-arts. Beiden kwamen tot de slotsom dat er - gelet op de intussen verstreken tijd - niet meer van een relatie gesproken kon worden tussen behandelend arts en patiënte en dat er daarom geen bezwaar bestond tegen het doen van de gevraagde consultatie.

f. Mondelinge toelichting arts en consulent

De commissie achtte zich op basis van de schriftelijk nader verkregen informatie nog niet voldoende geïnformeerd en wilde nader onderzoeken waarom de arts en de consulent van mening waren dat de consulent tot het geven van een onafhankelijk oordeel in staat was. Tevens wilde de commissie nagaan in hoeverre de arts en de consulent hierover met elkaar in gesprek waren gegaan. De commissie heeft de arts en de consulent daarom uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting op haar vergadering van (...).

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

De arts had contact gezocht met de organisatie die SCEN-artsen toewijst. Deze organisatie beschikt over een lijst van dienstdoende consulenten. De SCEN-consulent die beschikbaar was had vervolgens telefonisch contact opgenomen met de arts. Toen de consulent begreep van welke patiënte hij het euthanasieverzoek had te beoordelen, had de consulent de arts laten weten dat hij de verzochte consultatie mogelijk niet kon uitvoeren omdat hij patiënte kende. De consulent wilde eerst overleg voeren met een of meer ervaren SCEN-consulenten.

De arts had daar begrip voor en zou het geen punt vinden wanneer de consultatie aan een ander zou worden overgedragen.

In een vervolgtelefoongesprek had de consulent de arts laten weten dat hij inmiddels contact had gehad met enkele collega's en dat hem daarin duidelijk was geworden dat hij de consultatie wel kon doen omdat het contact met patiënte al zo lang geleden was.

De arts was op deze mededeling afgegaan en had geen behoefte gehad een en ander te controleren of na te zoeken. Hij was ook niet uitgegaan van een mogelijk bestaande belangenverstrengeling.

Nadat de consulent met patiënte had gesproken, had de arts van patiënte gehoord dat zij de consulent had herkend als een van haar behandelaars. De arts zag geen aanleiding om daarover naderhand nog met de SCEN-consulent in gesprek te gaan.

De consulent heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

Via de SCEN-dienst had de consulent de vraag bereikt om ten behoeve van de arts een consultatie te verrichten.

In het telefonisch contact met de arts hoorde de consulent voor het eerst de naam van patiënte. Deze naam was hem bekend. Hij had patiënte namelijk tien jaar in behandeling gehad tot aan het moment van zijn pensionering. In het eerste telefoongesprek met de arts heeft de consulent laten weten dat deze eerdere contacten met patiënte voor hem aanleiding waren om allereerst een meer ervaren consulent te raadplegen over de vraag of hij in dit geval de consultatie kon uitvoeren. Naderhand heeft hij de arts laten weten dat hij tot de consultatie bereid was en heeft hij naar de noodzakelijke informatie gevraagd met betrekking tot de motivatie aangaande de euthanasie evenals naar afschriften van het huisartsjournaal en de recente specialistenbrief met betrekking tot de achtergronden van de euthanasievraag.

De consulent lichtte desgevraagd toe dat hij patiënte in de genoemde tien jaar gemiddeld genomen eens in de twee tot drie maanden zag. In de perioden dat patiënte behandeld werd met chemotherapie zag hij haar regelmatig, namelijk eenmaal per drie weken.

Gedurende deze tien jaren was de behandeling er op gericht geweest om de situatie van patiënte zo stabiel mogelijk te houden. Dit lukte wonderwel op basis van medicatie.

In deze jaren hadden de arts en patiënte nooit over de mogelijkheid van euthanasie gesproken.

De consulent verklaarde dat hij ook het KNMG standpunt had geraadpleegd. Volgens de consulent geeft dit standpunt niet geheel uitsluitel over de situatie waarin hij zichzelf had bevonden en zou daarover duidelijker kunnen worden geformuleerd.

Hijzelf was namelijk in het verleden behandelaar van patiënte geweest. In de laatste periode van het leven van patiënte was hij niet meer haar behandelaar en evenmin bij haar situatie betrokken geweest. Hij had patiënte in de twintig maanden na zijn pensionering nooit meer gezien en nooit meer over haar horen spreken.

De consulent lichtte tenslotte toe dat patiënte hem als haar vroegere behandelaar had herkend. Zij had woorden uitgesproken als: “Wat vind ik het leuk dat ik u nog zie in de eindfase van mijn leven.”

De consulent was zich ervan bewust geweest dat hij patiënte niet ter wille mocht zijn omdat zij een patiënte van hem geweest was. Hij had het gesprek zo zakelijk mogelijk gevoerd aan de hand van de vragen van de checklist.

Na afloop van het gesprek had hij niet meer met de arts over patiënte gesproken.

De consulent verklaarde desgevraagd dat er geen probleem zou zijn ontstaan wanneer hij geweigerd had de consultatie te verrichten. Hij had namelijk met nog drie andere collega's dienst gehad. Het was mogelijk geweest om dit specifieke verzoek aan een collega over te dragen.

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 arts heeft de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Voor wat betreft het consultatievereiste overweegt de commissie als volgt.

Volgens het door de arts aangehaalde Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie (2003) '...moet de onafhankelijkheid van de geconsulteerde arts zijn gewaarborgd. Dat impliceert dat bijvoorbeeld een praktijkgenoot, medelid van een maatschap, arts-assistent, een familielid of een arts die anderszins in een afhankelijkheidsrelatie staat tot de arts die het consult inroept, in principe niet in aanmerking komt om als formele consulent op te treden. Evenmin kan een arts als consulent fungeren wanneer hij een behandelrelatie of persoonlijke relatie met de patiënt heeft of als de arts de patiënt heeft behandeld tijdens het waarnemen. Daarnaast is de onafhankelijkheid ten opzichte van familie en/of naasten een punt van aandacht. Ook de schijn van afhankelijkheid moet worden vermeden'. Genoemd KNMG standpunt gaat vervolgens in op waarneemsituaties en weekenddiensten en beschrijft dat het aan de arts is om te bepalen of het contact met patiënt niet zodanig is geweest dat het de onafhankelijkheid beïnvloedt. De betreffende arts / consulent moet van de situatie melding maken en motiveren waarom hij geen reden zag om van consultatie af te zien.

In onderhavige melding staat vast dat de consulent patiënte gedurende tien jaar, tot aan zijn pensionering, heeft behandeld. De behandeling was gericht op het stabiel houden van de situatie van patiënte, hetgeen gelukt was. In die periode is tussen de consulent en patiënte nooit over euthanasie gesproken. Vanaf de pensionering van de consulent tot aan het moment van consultatie van patiënte zijn twintig maanden verstreken. Gedurende die twintig maanden heeft de consulent nooit meer contact gehad met patiënte noch over haar horen spreken.

Verder staat vast dat de consulent zich bewust is geweest van een mogelijk probleem ten aanzien van zijn onafhankelijkheid. In dat verband heeft hij collega SCEN-artsen om advies gevraagd en het standpunt van het federatiebestuur van de KNMG inzake euthanasie geraadpleegd, zoals dit hierboven is aangehaald.

Op basis van de aldus verkregen nadere informatie meende de consulent niet van consultatie te hoeven afzien. Ten tijde van de consultatie heeft hij het gesprek zo zakelijk mogelijk gevoerd aan de hand van de checklist.

De commissie overweegt dat de consulent op grond van zijn interpretatie van genoemd KNMG standpunt en gelet op de feitelijke omstandigheden van deze casus zoals die hierboven zijn vastgesteld, heeft kunnen menen dat zijn onafhankelijkheid in casu niet in het geding was, althans niet zodanig dat hij niet tot consultatie kon overgaan.

De commissie hecht er aan op te merken dat het in deze casus de voorkeur had verdiend dat een ander dan deze consulent de consultatie had verricht. Ook de schijn van afhankelijkheid moet immers worden voorkomen. Het had op de weg van de arts gelegen om de consultatie door een andere consulent te laten verrichten, zeker nu dit tot de mogelijkheden had behoord.

Nu de commissie ervan overtuigd is geraakt dat de consulent zich voldoende onafhankelijk heeft opgesteld ten opzichte van patiënte kan tóch worden geoordeeld dat de arts tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

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.