

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: andere arts dan uitvoerder raadpleegde de consulent; raadzaam dat uitvoerend arts alsnog contact opneemt met consulent naast kennisname inhoud consultatieverslag

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

Aandachtspunt: hoe te handelen bij overname uitvoering euthanasie

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: patiënt

geconsulteerd werd:

(...), 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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief
- schriftelijke wilsverklaring

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 patiënt, een man van 62 jaar, werd drie jaar voor het overlijden een prostaatacarcinoom met ossale metastasen en metastasen in de lymfeklieren vastgesteld. Hij werd behandeld met radio- en chemotherapie, maar een jaar voor het overlijden bleek sprake van progressie van de ossale metastasering met beenmerginvasie. Patiënt werd opnieuw behandeld met chemotherapie, maar vlak voor het overlijden bleek opnieuw sprake van progressie van de metastasen. De prognose was infaust. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënt bestond uit uitputting en vermoeidheid, benauwdheid, doorbraakpijn, bedlegerigheid en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Patiënt was zijn interesse in zijn omgeving verloren en had gedeeltelijk al afscheid genomen van het leven. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie en onder het verlies van kwaliteit van leven. Patiënt ervoer zijn lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënt ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was. Er waren geen voor patiënt aanvaardbare mogelijkheden meer om het lijden te verlichten. Uit de stukken kan worden afgeleid dat de arts en de specialisten patiënt voldoende hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevond en zijn vooruitzichten.

b. Verzoek tot levensbeëindiging

Patiënt had eerder met de arts en de praktijkgenoot van de arts over euthanasie gesproken. Twee dagen voor het overlijden heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De praktijkgenoot van de arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt zeven weken voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënt 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 patiënt. In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Uit de stukken blijkt dat de consulent patiënt zeven weken voor het overlijden heeft bezocht. Hij richt zijn verslag aan de praktijkgenoot van de arts. De commissie wilde graag van de arts weten of hij ook zelf het consultatieverslag had gelezen.

De commissie vroeg de arts ook waarom er zeven weken waren verstreken tussen de consultatie en de uitvoering van de euthanasie. Dit temeer daar in het verslag van de consulent staat dat patiënt op korte termijn euthanasie wil.

De arts antwoordde als volgt.

De arts gaf aan dat hij het consultatieverslag uiteraard had gelezen. Patiënten in deze duo-praktijk worden door beide artsen behandeld. Toen zijn praktijkgenoot met vakantie ging, was de situatie van patiënt zorgvuldig besproken. De arts was op de hoogte van de nakende maar nog niet concrete euthanasiewens van patiënt.

Er was inderdaad al redelijk veel tijd verstreken tussen het bezoek van de consulent en de uiteindelijke euthanasie. Patiënt had de heftige beslissing om de euthanasie te laten uitvoeren, nog voor zich uitgeschoven. Toen de pijn oncontroleerbaar werd, kwam de uiteindelijke, definitieve vraag om de euthanasie te effectueren.

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 achterliggende redenen van de aan de arts gestelde vragen zijn de volgende.

Het is belangrijk dat de arts die voornemens is een euthanasie te gaan uitvoeren in beginsel zélf een consulent raadpleegt zodat de arts en de consulent een voorgesprek kunnen voeren. De consulent kan dan uitvragen hoe de arts de euthanasieprocedure heeft voorbereid en ook sonderen hoe de arts tegenover het verzoek van patiënt staat. Dit levert belangrijke informatie op voor de consulent. De commissie realiseert zich dat er in de praktijk situaties zijn zoals bijvoorbeeld een snelle verslechtering van de toestand van patiënt waardoor haast geboden is bij de aanvraag van de consultatie. Ook begrijpt de commissie dat in de hedendaagse groepspraktijken met part-time werkende huisartsen een patiënt meerdere behandelaars kan hebben. Of dat er sprake is van een situatie waarin een AIOS samen met de opleider het euthanasietraject doorloopt en dat het misschien nog niet helemaal duidelijk is wie de levensbeëindiging zal uitvoeren op het moment van het raadplegen van de consulent.

Voor ieder van deze gevallen geldt: wanneer een andere dan de uitvoerend arts de consulent inschakelt, is het raadzaam om als de arts die voornemens is de euthanasie uit te gaan voeren alsnog zelf contact op te nemen met de consulent.

En het is van belang om in het verslagmodel op te schrijven hoe een en ander verlopen is zodat de commissie de gang van zaken kan duiden en daarop haar oordeel kan baseren.

Ook wil de commissie de arts voor de toekomst er attent op maken dat het over het algemeen raadzaam is om, wanneer er geruime tijd (in casu zeven weken) sinds het bezoek van de consulent, is verstreken, in elk geval nog telefonisch contact op te nemen met de consulent. De arts kan dan aan de hand van de situatie van patiënt met de consulent afstemmen of nog nadere actie van de consulent is vereist.

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 patiënt en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft de patiënt voldoende voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over zijn vooruitzichten. De arts is met patiënt tot de overtuiging kunnen komen dat er voor de situatie waarin hij zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging op verzoek 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.