

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: consulent was aanvankelijk van oordeel dat nog niet aan zorgvuldigheidseisen was voldaan. Later veranderde hij van mening maar heeft dit niet opgeschreven in de aanvulling op zijn verslag.

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

OOORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (...) betreffende de hulp bij zelfdoding

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

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 patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- 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 patiënte, een vrouw van 70-80 jaar, was vanaf het laatste jaar voor het overlijden sprake van gewichtsverlies, pijn in de onderbuik en een tintelend gevoel onder de huid over het gehele lichaam. Uiteindelijk werd twee maanden voor het overlijden na uitvoerig onderzoek een gemetasaseerd T-cel lymfoom vastgesteld, vermoedelijk op basis van jarenlang onbekende coeliakie.

Patiënte onderging chemotherapie. Dit zorgde echter voor verzwakking en vermindering van haar levenskwaliteit, waarop zij afzag van verdere behandeling. De arts stelde de laatste dagen voor het overlijden vast dat er sprake was van een forse verslechtering van de situatie van patiënte.

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

Het lijden van patiënte bestond uit toenemende extreme vermoeidheid, verzwakking en verlies van energie. Zij was niet meer in staat om zich zelfstandig te verplaatsen en gesprekken voeren kostte haar veel moeite. Patiënte, die altijd een actieve en zelfstandige vrouw was geweest, kon alleen nog op bed liggen en was toenemend zorgafhankelijk geworden.

Zij leed onder het verlies van kwaliteit van leven en de uitzichtloosheid van haar situatie. Patiënte wilde niet op een verdere verslechtering wachten en vreesde voortgaande aftakeling met nog meer verlies van haar zelfstandigheid. Zij wilde graag, terwijl zij nog helder was, uit het leven stappen. 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 haar eigen huisarts over euthanasie gesproken. Deze kon om haar moverende redenen het verzoek niet honoreren. Zij verzocht een praktijkgenoot om de euthanasieprocedure van haar over te nemen. Deze verklaarde zich daartoe bereid. Ongeveer anderhalve week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht.

Patiënte heeft haar verzoek nadien meermalen tegenover de arts herhaald. Enkele dagen voor het overlijden heeft patiënte, in overleg met de arts, gekozen voor hulp bij zelfdoding. De arts stelde vast dat patiënte helder en consistent was in haar verzoek en haar euthanasiewens goed kon onderbouwen. Volgens de arts was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens en begreep zij goed wat de gevolgen van haar verzoek waren.

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 ongeveer een week 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. Volgens de consulent was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar verzoek en bestond bij patiënte een helder ziekte-inzicht.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De consulent was van mening dat het verzoek kon worden uitgevoerd op het moment dat de arts een progressieve verslechtering zou registreren en ervan overtuigd zou zijn dat er sprake zou zijn van ondraaglijk lijden.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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 mondelinge, telefonische, toelichting van de arts en consulent

Het was de commissie opgevallen dat de consulent geen duidelijk oordeel in zijn verslag had opgeschreven en het aan de arts had overgelaten om de ondraaglijkheid in te schatten. Het arts-lid belde met de uitvoerend arts en de consulent.

Het arts-lid vroeg de arts hoe zij zonder duidelijk oordeel van de consulent over de het lijden van patiënte toch tot de overtuiging was gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts had niet opgemerkt dat een duidelijke conclusie van de consulent ontbrak. Zij had ook nog een aantal malen mondeling met de consulent overlegd en toen was haar wel duidelijk geworden dat in zijn ogen aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Zij zegde toe het consultatieverslag in een voorkomend geval beter te lezen en zo nodig met de consulent te bespreken.

Het arts-lid vroeg de consulent waarom hij geen onderbouwd oordeel had gegeven over de ondraaglijkheid van het lijden. Hij had het nu aan de arts overgelaten om te beoordelen of het lijden ondraaglijk was. De consulent gaf desgevraagd aan dat hij in deze casus in eerste instantie expres nog geen duidelijke conclusie had getrokken omdat de arts als degene die op zich had genomen om de euthanasieprocedure over te nemen nog maar één dag met patiënte in gesprek was over haar euthanasieverzoek. Hij wilde de arts niet onder druk zetten door te concluderen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan terwijl de arts zelf misschien nog niet zover was. Naderhand werd hem in een gesprek met de arts duidelijk dat de arts volledig overtuigd was dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Hij had toen een addendum bij zijn verslag geschreven. Het arts-lid merkte op dat ook in zijn aanvulling op zijn verslag geen onderbouwde beoordeling met conclusie over de zorgvuldigheidseisen stond en dat dit wel tot de taak van de consulent behoort. De consulent nam zich de feedback ter harte en zou zijn verslag nog eens kritisch nalezen en mogelijk bespreken in de SCEN-intervisiegroep.

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.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden inclusief het verslag van de inhoud van de telefonische gesprekken van het arts-lid met de arts en de consulent, heeft de commissie zich een oordeel kunnen vormen. De commissie las in het consultatieverslag dat de consulent het lijden nog niet als ondraaglijk beoordeelde. Hier kwam hij niet op terug in zijn addendum. Door de telefoongesprekken werd pas duidelijk hoe een en ander gegaan was en dat de consulent uiteindelijk wél vond dat het lijden van patiënte invoelbaar ondraaglijk was, maar dit niet had opgeschreven. De commissie wil benadrukken dat het van groot belang is dat de consulent zijn eigen onafhankelijke, beargumenteerde oordeel of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, duidelijk in zijn verslag opschrijft. Indien hij na verloop van tijd om wat voor reden dan ook zijn aanvankelijke oordeel herziet, behoort hij dat in een addendum op zijn verslag duidelijk aan te geven. Als de consulent dit verzuimt, dan zal de uitvoerend arts zich tegenover de toetsingscommissie nader moeten verantwoorden.

De commissie beveelt de consulent van harte aan om de feedback van de commissie die het arts-lid in het telefoongesprek heeft verwoord, in de SCEN-intervisiegroep met de SCEN-collega's te bespreken.

De commissie is uiteindelijk 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 tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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.