Oordeel: niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: werkrelatie en dienstverband tussen de arts en de geraadpleegde consulent

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

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:
(…), SCEN-arts
verder te noemen: de consulent/ arts Y

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 60-70 jaar, werd twee maanden voor het overlijden een tumor van onbekende origine met hersenmetastasen geconstateerd, op basis waarvan de waarschijnlijkheidsdiagnose longcarcinoom werd gesteld. Tevens was zij reeds jaren bekend met dystrofie in de benen. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënte bestond uit bedlegerigheid. Zij leed onder de volledige zorgafhankelijkheid en de angst om verward te raken ten gevolge waarvan patiënte haar wens niet meer zou kunnen uitspreken. Voorts leed zij onder het gebrek aan perspectief op verbetering, de vrees voor een toename van klachten en de snelle verslechtering.
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.
Zes dagen 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 SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte anderhalve 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.
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. Nadere mondelinge toelichting arts

Bij de behandeling van de melding op de vergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen ten aanzien van onafhankelijkheid van de arts ten opzichte van de geraadpleegde consulent, aangezien beide artsen op hetzelfde werkadres staan ingeschreven. Volgens de Code of Practice houdt de vereiste onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts in, dat een praktijkgenoot in principe niet in aanmerking komt om als onafhankelijke consulent op te treden.

In hoeverre zijn de arts en consulent onafhankelijk van elkaar? De commissie heeft de arts en consulent verzocht om op deze vraag een nadere mondelinge toelichting te geven.

De arts licht toe dat zij als huisarts werkzaam is bij twee huisartsenpraktijken, praktijk X en praktijk Y in (…), die beiden op hetzelfde werkadres staan ingeschreven. Drie dagen per week werkt zij voor de arts van praktijk X en één dag per week voor de arts van praktijk Y.
Patiënte betrof een patiënte van de arts van praktijk X. De arts kende patiënte. Zes dagen voor het overlijden verzocht patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. Na het euthanasieverzoek van patiënte belde de arts naar de helpdesk van SCEN, Atacom, waarbij zij de arts van praktijk Y als consulent kreeg toegewezen.
De arts geeft aan met de arts van praktijk Y te hebben overlegd over de consultatie. Zij kwamen tot de conclusie dat er voldoende professionele afstand bestond tussen de arts van praktijk Y en patiënte. De arts van praktijk Y kende patiënte immers niet en had haar nog nooit gezien. De arts geeft aan dat zij de arts van praktijk Y vertrouwde op zijn oordeelsvorming ten aanzien van de consultatie.
De commissie legt uit dat het niet alleen gaat om de onafhankelijkheid tussen consulent en patiënte, maar dat eveneens de onafhankelijkheid tussen arts en consulent gewaarborgd moet zijn in de euthanasieprocedure. Ook iedere schijn van niet- onafhankelijkheid dient te worden vermeden. De uitvoerend arts is hiervoor verantwoordelijk. Hiertoe verwijst de commissie naar de Code of Practice.
De arts geeft aan dat zij zich dit niet goed heeft gerealiseerd en zal hier in de toekomst rekening mee houden.
De commissie geeft als voorlopige conclusie alvast aan de arts aan dat er formeel gezien niet is voldaan aan het zorgvuldigheidscriterium dat ziet op de onafhankelijkheid van de geraadpleegde consulent. Zij licht de arts het verdere verloop van de procedure toe.

f. Nadere mondelinge toelichting consulent

De consulent heeft een eigen huisartsenpraktijk in (…), die bekend staat onder de naam Y. De locatie van de huisartsenpraktijk wordt met een andere huisartsenpraktijk, genaamd X, gedeeld. De huisartsenpraktijken staan bekend als X en Y. De meldend arts werkt drie dagen per week voor de arts van praktijk X en één dag per week voor de arts van praktijk Y.
De consulent licht toe dat zijn relatie tot de (meldend) arts zeer open en professioneel is. Hij stond volledig achter het verzoek van de arts toen zij hem als consulent vroeg op te treden in de euthanasieprocedure van patiënte. De arts had de consulent bij toeval via Atacom toegewezen gekregen.

De consulent geeft aan met de arts te hebben overlegd over de consultatie. Zij kwamen tot de conclusie dat er geen relatie bestond tussen hem en patiënte die een oordeelsvorming in het kader van een second opinion in de weg zou kunnen staan. Hij kende patiënte immers niet (het betrof een patiënte uit de praktijk van arts X) en hij had haar nog nooit gezien. De consulent benadrukt dat hij ervan overtuigd was dat hij met het instemmen van het verzoek tot consultatie (en het verrichten daarvan) juist had gehandeld.
De commissie legt uit dat het niet alleen gaat om de onafhankelijkheid tussen consulent en patiënte, maar dat eveneens de onafhankelijkheid tussen arts en consulent gewaarborgd moet zijn in de euthanasieprocedure. Ook iedere schijn van niet-onafhankelijkheid dient te worden vermeden. De uitvoerend arts is hiervoor verantwoordelijk. Hiertoe verwijst de commissie naar de Code of Practice.
De arts geeft aan dat hij dit begrijpt. Hij ziet in dat het niet handig was om juist als SCEN-arts (die dit toch zou moeten weten) ook de schijn van niet-onafhankelijk niet heeft overwogen in zijn relatie tot de arts. Hij geeft aan dat dit in de toekomst niet weer zal gebeuren.

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.

Overweging ten aanzien van de consultatie.

De eis van consultatie houdt in dat een tweede, onafhankelijke arts de patiënt ziet en schriftelijk oordeelt over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.
De eis van onafhankelijkheid is niet alleen letterlijk terug te vinden in artikel 2 lid 1 onder e van de WTL, maar ook in de wetsgeschiedenis. Daarin is op diverse plaatsen expliciet aangegeven dat de arts die overweegt het verzoek tot levensbeëindiging van een patiënt in te willigen een onafhankelijke collega dient te raadplegen. Deze arts zal, in de rol van consulent, een zelfstandig en onafhankelijk oordeel moeten geven. Een consulent moet onafhankelijk zijn ten opzichte van de arts en de patiënt.

De nadere invulling van het begrip onafhankelijkheid van de consulent is te vinden onder andere in het Standpunt van de KNMG inzake euthanasie 2003 en in paragraaf 5 van de KNMG-richtlijn voor SCEN-artsen 2012 "Goede steun en consultatie bij euthanasie."
In zowel bovengenoemd Standpunt als de Richtlijn wordt aangegeven dat de onafhankelijkheid mogelijk in het geding komt als er sprake is van een samenwerkingsrelatie met de consultvrager. De schijn van afhankelijkheid dient te worden vermeden. Ook de Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie van april 2015 heeft ditzelfde standpunt. Het vereiste dat de arts en consulent onafhankelijk ten opzicht van elkaar zijn, houdt in dat een praktijkgenoot in principe niet in aanmerking komt om als formele consulent op te treden.
De nadere definitie van het begrip onafhankelijkheid is dus uit verschillende bronnen kenbaar. Een arts en een consulent worden geacht hiervan op de hoogte te zijn.

Afwijking van deze normering valt alleen in uitzonderlijke situaties te rechtvaardigen. Een voorbeeld zou kunnen zijn een acute verslechtering van de toestand van patiënt waarbij de snelheid van de consultatie prevaleert boven de onafhankelijkheid. Hiervan was echter in casu geen sprake.

Hoewel de arts tenminste één andere arts heeft geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen voldoet de consultatie in deze zaak niet aan het vereiste van onafhankelijkheid: de consulent was niet alleen een praktijkgenoot van de arts, maar er bestond ook een dienstverband tussen beiden.
De commissie is van oordeel dat daardoor de onafhankelijkheid van de consulent onvoldoende was gewaarborgd en dat de arts daarmee niet conform de zorgvuldigheidseis art 2 lid 1 onder e WTL heeft gehandeld.

Uit het dossier en de daarin beschreven omstandigheden waaronder de ernst van het ziektebeeld, is de commissie van oordeel dat de arts ondanks het gebrek in de consultatie 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 de levensbeëindiging op verzoek medisch zorgvuldig uitgevoerd.

4. BESLISSING

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