

Oordeel: onzorgvuldig

Samenvatting: De arts en de consulent zijn werkzaam in dezelfde maatschap zodat geen sprake is geweest van het raadplegen van een onafhankelijke arts.

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:

- schriftelijke euthanasieverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent schriftelijk uitgenodigd om haar nader mondeling te informeren. De arts en de consulent gaven een mondelinge toelichting tijdens de vergadering van (...). Van de mondelinge toelichtingen zijn verslagen opgesteld die door de arts respectievelijk de consulent zijn goedgekeurd.

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 in de week voor het overlijden naar aanleiding van een ileus een naar de lever gemetastaseerde grote onderbuikstumor vastgesteld waarbij het haar onmogelijk was spontaan te defaeceren en er obstructie van de nierafvoer was. De toestand van patiënte verslechterde snel. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit gebrek aan energie, krachtsverlies, stekende pijn, vermagering, volledige bedlegerigheid en afhankelijkheid van de zorg van anderen. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie, de lichamelijke aftakeling en onder het vooruitzicht verder af te takelen met bijbehorende (verergering van de) klachten. 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. Twee dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft dit verzoek meermaals herhaald. 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 twee dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de collega van de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie. De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. In haar 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. Mondelinge toelichting arts

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de arts en de consulent beiden deel uitmaken van dezelfde maatschap. De commissie wilde onder meer van de arts weten op welke wijze zij deze consulent had benaderd en welke andere mogelijkheden er zijn om buiten de maatschap om SCEN-artsen te consulteren. Verder wilde de commissie meer inzicht krijgen in de ondraaglijkheid van het lijden van patiënte. De commissie verzocht de arts haar daarover mondeling nader te informeren tijdens de commissievergadering van (...)

De arts lichtte - zakelijk weergegeven - het volgende toe.

De arts verklaarde dat zij het landelijke SCEN-nummer had gebeld met het verzoek om een consultatie in het kader van een voorgenomen euthanasie. Met het draaien van het landelijke

SCEN-nummer had de arts het gevoel dat daarmee gegarandeerd was dat zij een onafhankelijke consulent zou krijgen. Tijdens het telefoongesprek bleek dat dr X op dat moment dienst had als SCEN-consulent. De arts en de consulent waren er beiden van overtuigd dat dr. X voldoende onafhankelijk was om een oordeel te geven over de verschillende zorgvuldigheidseisen, aangezien dr. X niet eerder bij de behandeling van patiënte betrokken was geweest.

Inmiddels hebben de leden van de maatschap begrepen dat het behoren tot dezelfde maatschap hen belemmert om ten behoeve van elkaar als consulent op te treden vanwege een formele, financiële onderlinge afhankelijkheid.

De arts lichtte verder toe dat in het ziekenhuis twee SCEN-artsen werkzaam zijn, beiden behorend tot de maatschap van de arts. In deze regio zijn naast deze specialisten nog enkele huisartsen als SCEN-arts werkzaam. Tussen de specialisten en de huisartsen bestaat geen onderlinge financiële afhankelijkheid. Wel kennen de specialisten en huisartsen elkaar vanwege onderlinge verwijzing van patiënten.

Wanneer specialisten uit de betreffende maatschap in de toekomst betrokken worden bij een verzoek om levensbeëindiging, zullen zij een beroep doen op SCEN-artsen die buiten het ziekenhuis werkzaam zijn.

De arts lichtte desgevraagd toe dat zij zelf telefonisch om een SCEN-arts heeft verzocht. Zij werkt samen met haar collega in een duo-praktijk. Patiënte was bij haar collega opgenomen. Deze collega kon niet aan het euthanasieverzoek van patiënte voldoen.

Voor wat betreft de ondraaglijkheid van het lijden lichtte de arts het volgende toe.

Patiënte was uit een naburige regio afkomstig en was om 24.00 uur 's nachts met een ileus opgenomen op de Spoedeisende Hulp. Zij kon niet meer plassen, had geen ontlasting meer en moest steeds overgeven.

De arts had patiënte een dag later voor het eerst gezien en geconstateerd dat de klachten van patiënte werden veroorzaakt door een grote tumor. De tumor zou nader onderzocht moeten worden. In de tussentijd was het beleid erop gericht de klachten van patiënte zo goed mogelijk te verminderen.

Zij kreeg onder andere een nefrostomie om afvoer van urine mogelijk te maken.

Voorafgaand aan het onderzoek had patiënte te kennen gegeven dat zij geen grote behandelingen meer wilde ondergaan wanneer de tumor kwaadaardig zou blijken te zijn. Op een CT-scan werd gezien dat de tumor loco-regionaal was doorgegroeid en werden uitzaaiingen naar de lever geconstateerd. Patiënte wenste geen operatie meer te ondergaan. Patiënte was inmiddels aan bed gekluisterd en wist dat haar alleen nog verdere achteruitgang restte.

De arts verklaarde dat het voor haar heel duidelijk was geweest dat patiënte euthanasie wenste vanwege een ondraaglijk lijden.

Zij had getracht de daarbij behorende procedure zo zorgvuldig mogelijk te doorlopen.

f. Mondelinge toelichting consulent

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de arts en de consulent beiden deel uitmaken van dezelfde maatschap.

De commissie wilde onder meer van de consulent weten waarom zij meende als

onafhankelijke consulent op te kunnen treden en welke andere mogelijkheden er zijn om buiten de maatschap om SCEN-artsen te consulteren. De commissie verzocht de consulent haar daarover mondeling nader te informeren tijdens de commissievergadering van (...)

De consulent lichtte - zakelijk weergegeven - het volgende toe.

Naar aanleiding van het feit dat de toetsingscommissie bij een eerdere melding van euthanasie door een ander lid van de maatschap nadere vragen had gesteld en de desbetreffende arts voor een gesprek had uitgenodigd, was binnen de maatschap besproken wat de randvoorwaarden zijn voor een onafhankelijke consultatie in het kader van een verzoek om levensbeëindiging. Tijdens de SCEN-opleiding werd benadrukt dat er geen belangenverstrengeling mocht zijn tussen de consultvragende arts en de consulent. Zo mogen zij niet collega's zijn binnen dezelfde huisartsenpraktijk. Het is voorstelbaar dat er fricties kunnen ontstaan wanneer een consultatie niet gunstig uitpakt en dat dit een onafhankelijke rapportage in de weg staat. De consulent merkte op zich niet te hebben gerealiseerd dat van een dergelijke belangenverstrengeling ook sprake kan zijn bij specialisten die binnen eenzelfde maatschap in het ziekenhuis werkzaam zijn.

Op het moment dat zij het verzoek van een collega uit de maatschap ontving om als consulent op te treden in het kader van een voorgenomen euthanasie, had zij dienst als SCEN-arts. Zij was niet rechtstreeks door haar collega benaderd en zou dat ook hebben afgehouden.

De regio waar zij werkzaam is heeft een vrij kleine SCEN-groep. In het ziekenhuis zijn twee SCEN-consulenten werkzaam. Daarnaast zijn nog vier huisartsen aangesloten bij de SCEN-groep. Het gebied dat door deze groep wordt bestreken is dun bevolkt en uitgestrekt.

De consulent verklaarde het lastig te vinden op een collega SCEN-arts een beroep te moeten doen ingeval zij zelf niet als consulent kan optreden.

Wanneer iemand in haar regio dienst heeft als SCEN-arts kan hij/zij geen beroep doen op een achterwacht. Daarvoor is de groep te klein. Ook de SCEN-groep in de naburige regio beschikt over slechts een klein aantal SCEN-artsen. Gelet op de langere reistijd is het bezwaarlijk om iemand uit deze groep te verzoeken een consultatie in een andere regio uit te voeren.

Momenteel wordt er binnen de SCEN-groep van haar regio nagedacht over een mogelijkheid meer arts en te interesseren voor de SCEN-opleiding. Daarmee zou in de toekomst een achterwacht gerealiseerd kunnen worden.

De consulent lichtte desgevraagd toe dat zij in haar verslag een collega van de arts als consultvragend arts heeft genoemd, aangezien patiënte op haar naam was ingeschreven. Het verzoek om consultatie bleek echter gedaan te zijn door de arts.

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 nader toegelichte 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 medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Ten aanzien van het consultatievereiste overweegt de commissie het volgende:

De commissie merkt op dat het in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geformuleerde zorgvuldigheidsvereiste ten aanzien van de consultatie inhoudt dat een geraadpleegde arts onafhankelijk moet zijn ten opzichte van zowel de arts als de patiënt. De Regionale toetsingscommissies hebben in hun jaarverslagen altijd nadere toelichting gegeven op de verschillende zorgvuldigheidsvereisten, waaronder over de betekenis van een onafhankelijke consultatie. In het Standpunt van het Federatiebestuur van de KNMG inzake euthanasie uit 2003 wordt eveneens expliciet aangegeven dat de onafhankelijkheid van de geconsulteerde arts gewaarborgd moet zijn, hetgeen impliceert dat bijvoorbeeld een praktijkgenoot, een medelid van een maatschap, een arts-assistent van de arts, een familielid of een arts die anderszins in een afhankelijkheidsrelatie staat tot de arts die om een consult vraagt, in principe niet in aanmerking komt om als formele consulent op te treden. Ook in de in december 2011 uitgegeven KNMG-richtlijn 'Goede steun en consultatie bij euthanasie' staat genoemd dat door het bestaan van een samenwerkingsrelatie de vrijheid van de consulent in het geding kan komen.

Evenmin kan een arts als consulent fungeren wanneer hij een behandelrelatie of persoonlijke relatie met de patiënt heeft.

In casu hebben de arts en de consulent verklaard dat zij beiden in dezelfde maatschap werkzaam zijn en dat zij ten tijde van de consultatie van mening waren dat de consulent voldoende onafhankelijk was omdat de arts via de SCEN telefoon om een consulent had verzocht en de consulent niet bij het behandelbeleid van patiënte betrokken is geweest.

In de periode volgend op de levensbeëindiging zijn binnen de maatschap en binnen de betreffende SCEN-groep gesprekken gevoerd over het begrip onafhankelijke consulent en hebben zowel de arts als de consulent begrepen dat hun zienswijze niet correct was. Binnen de maatschap en de betreffende SCEN-groep is het gesprek op gang gekomen over de vraag welke acties ondernomen moeten worden opdat in voorkomende gevallen in de toekomst de onafhankelijkheid van een consulent gegarandeerd kan worden.

De commissie stelt vast dat de arts (en met haar de consulent) uit is gegaan van een te enge benadering van het begrip 'onafhankelijkheid' door alleen te letten op het al dan niet bestaan van een mogelijke (behandel)relatie tussen de consulent en patiënt en dat zij geen aandacht heeft geschonken aan het bestaan van een mogelijke onderlinge afhankelijkheid tussen de consulent en de arts.

Nu het de commissie niet is gebleken dat er sprake was van een noodsituatie die het de arts onmogelijk maakte om tijdig een andere consulent te raadplegen, kan de commissie niet

anders dan concluderen dat de arts niet tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk haar oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen.

Met instemming heeft de commissie kennis genomen van de mededeling van de arts dat zij in de toekomst haar handelwijze op dit punt aan de daarvoor geldende regels aan zal passen en dat deze regels inmiddels ook binnen de maatschap zijn besproken.

4. BESLISSING

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