

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: De uitvoerend arts, specialist in een ziekenhuis, heeft de zaalarts een consulent laten raadplegen en is ook via de zaalarts op de hoogte gesteld van de bevindingen en conclusies van de consulent. Nu de hoofdbehandelaar/supervisor volgens het ziekenhuisprotocol de enige is die euthanasie mag uitvoeren, dient deze medisch specialist zélf de consulent te raadplegen en zich zélf door de consulent te laten informeren over diens bevindingen.

De rol en onafhankelijkheid van de consulent stond ook ter discussie omdat de consulent deel uitmaakte van het palliatieve team van hetzelfde ziekenhuis waarin de arts werkzaam was. De consulent bleek geen medebehandelaar van patiënte te zijn geweest. De arts en consulent waren onafhankelijk van elkaar.

Wel is het raadzaam om in het ziekenhuisprotocol vast te laten leggen dat een arts een onafhankelijk SCEN-arts via Atacom dient te raadplegen.

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:

- samenvatting consulten ziekenhuis en specialistenbrieven
- correspondentie elektronisch patiënten dossier
- schriftelijke wilsverklaring

De commissie heeft de arts en de consulent om een nadere mondelinge toelichting gevraagd. De commissie heeft de arts tevens om toezending van het ziekenhuisprotocol gevraagd.

De arts en de consulent hebben hun mondelinge toelichting gegeven op de commissievergadering.

De arts heeft het ziekenhuisprotocol en een schriftelijke toelichting op de vragen toegezonden.

De consulent heeft alsnog een consultatieverslag opgemaakt en naar de commissie toegezonden.

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 40-50 jaar, werd twee jaar voor het overlijden een longcarcinoom vastgesteld, waarvoor patiënte operatief werd behandeld. Er volgde een chemo-radiatietherapie. Anderhalf jaar voor het overlijden werd een solitaire hersenmetastase vastgesteld, waarvoor een gamma knife behandeling volgde. Een half jaar voor het overlijden bleek sprake van een recidief en er werden meerdere hersenmetastasen gevonden. Een maand voor het overlijden bleek ook sprake van skeletmetastasen. Patiënte ging snel achteruit en werd opgenomen in het ziekenhuis. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit zeer ernstige vermoeidheid en het niets meer kunnen. Patiënte was bedlegerig geworden, at niet meer en dronk nog nauwelijks. Zij leed onder de uitzichtloosheid van haar situatie en het zinloos liggen wachten op de dood. 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 huisarts over euthanasie gesproken, een schriftelijke wilsverklaring bij haar huisarts ingeleverd en meerdere malen haar euthanasiewens tegenover haar huisarts herhaald. Een dag voor het overlijden heeft patiënte de dienstdoende zaalarts om daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie verzocht. Op de dag van de levensbeëindiging heeft zij haar verzoek tegenover de arts meerdere malen herhaald. Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De dienstdoende zaalarts raadpleegde als consulent een onafhankelijke arts, tevens anesthesioloog en consulent palliatieve zorg. De consulent bezocht patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij 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.

Vragen van de commissie

Bij de eerste behandeling van de melding waren bij de commissie vragen gerezen: over de wijze van toetsing door de arts of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan, over de weloverwogenheid van het verzoek en over de consultatie.

De commissie vroeg zich af hoe de procedure rondom de euthanasie was verlopen en verzocht de arts het ziekenhuisprotocol met betrekking tot euthanasie toe te sturen.

Het was de commissie niet duidelijk geworden wie de hoofdbehandelaar van patiënte was en hoe de overdracht van de behandeling naar de arts was verlopen. Ook was niet duidelijk hoe de relatie tussen de arts en patiënte was en hoe de arts zich in de dagen voor het overlijden over de wettelijke zorgvuldigheidseisen een mening heeft kunnen vormen.

Tevens was het de commissie opgevallen dat de arts bij het raadplegen van een onafhankelijke arts als consulent geen gebruik heeft gemaakt van de daarvoor in Nederland gebruikelijke procedure. De commissie wilde van de arts vernemen wat voor haar de reden was om af te wijken van deze procedure.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

e. Schriftelijke toelichting arts

Vooruitlopend op haar mondelinge toelichting, heeft de arts de volgende schriftelijke toelichting gegeven:

Hoofdbehandelaar in de ziektegeschiedenis was een longarts. Tijdens de laatste opname van patiënte in de kliniek was de arts haar hoofdbehandelaar.

Patiënte was al sinds twee jaar bekend met een longcarcinoom en sindsdien onder behandeling van eerder genoemde longarts. In eerste instantie heeft zij een in opzet curatieve behandeling ondergaan in de vorm van een operatie gevolgd door concurrente chemo- en radiotherapie.

Helaas heeft zich anderhalf jaar voor het overlijden een hersenmetastase geopenbaard en kreeg zij vijf maanden voor het overlijden ook een lokaal recidief dat niet meer resectabel was. Enkele maanden voor het overlijden werden vier nieuwe hersenmetastasen geconstateerd, waarvoor geen therapie meer mogelijk was. Patiënte werd verteld dat er slechts nog palliatieve therapie mogelijk was en dat haar levensverwachting circa zes weken zou zijn.

In de week voorafgaand aan haar overlijden werd zij opgenomen op de klinische afdeling longziekten in verband met progressieve pijnklachten in haar been en een onhoudbare thuissituatie in verband met toenemende zorgbehoefte. Het doel van de opname was pijn te verlichten middels medicatie en palliatieve bestraling en verder terminale thuiszorg te regelen dan wel een hospice overname te realiseren. De betrokken zaalartsen, specialisten in opleiding, stonden onder supervisie van de arts. De arts heeft tijdens deze opname, tijdens het lopen van visite, meerdere malen met patiënte gesproken. Zij kende haar ziektegeschiedenis door middel van multidisciplinaire oncologiebesprekingen al veel langer.

Patiënte ging tijdens opname hard achteruit, waarbij ze nauwelijks meer haar bed uit kon. Toen zij merkte dat ze ondanks de adequate pijnbestrijding toch hard in conditie achteruit ging en zich realiseerde dat er geen kans was weer zelfstandig thuis te kunnen functioneren, dat haar levensverwachting hooguit enkele weken zou zijn, waarbij zij bedlegerig en afhankelijk was, heeft ze haar euthanasiewens geuit. Al in een veel eerdere fase van haar ziekte had ze dit met haar huisarts besproken. Palliatieve sedatie is ook met haar besproken, maar was niet conform haar wens en gezien het afwezig zijn van refractaire symptomen en haar jonge leeftijd ook niet geïndiceerd cq wenselijk. De hoofdbehandelaar was ten tijde van haar verzoek in verband met vakantie afwezig, en als klinisch zaalsupervisor, en dus hoofdbehandelaar op dat moment, heeft de arts dit verzoek volgens het protocol van het ziekenhuis uitgewerkt en ingewilligd. Zij staat hier nog steeds achter.

Raadplegen van een onafhankelijk arts:

In het protocol van het ziekenhuis wordt dit als volgt gedefinieerd:

“De consulent is onafhankelijk van zowel arts als patiënt. Volgens de KNMG betekent dit bijvoorbeeld dat een praktijkgenoot, medelid van de maatschap, arts-assistent, familielid of een arts

die anderszins in een afhankelijkheidsrelatie staat tot de arts die om het consult vraagt, in principe niet in aanmerking komt om als formeel consulent op te treden.”

De geconsulteerde arts in deze casus voldoet volgens het bovenstaande prima als onafhankelijk consulent.

Verder wordt geschreven dat: “het gebruikelijk en raadzaam is via de organisatie SCEN een SCEN-arts als consulent te benaderen.”

Raadzaam is volgens de arts niet hetzelfde als verplicht, en er zou dus geen reden moeten zijn dit nader toe te moeten lichten.

Het ziekenhuis maakt gebruik van een intern palliatief team. Dit team bestaande uit toegewijd verpleegkundig specialisten, een internist-oncoloog en een pijnspecialist, is voor het hele ziekenhuis als palliatief team te consulteren. Zij staan de artsen, al dan niet in opleiding, en de verpleegkundigen bij in het uitvoeren van palliatieve zorg, pijn bestrijding, palliatieve sedatie en gelukkig zelden bij euthanasie verzoeken.

Overigens is het naar de ervaring van de arts in klinieken zeer ongebruikelijk een SCEN-arts van buiten het ziekenhuis te vragen, en wordt vrijwel altijd gebruik gemaakt van een onafhankelijk arts uit het eigen ziekenhuis. Dit in tegenstelling tot de huisartsgeneeskunde, waar men wel afhankelijk is van een SCEN-arts, omdat collega's per definitie in dezelfde vakgroep zitten.

Verslaglegging:

Alle betrokkenen in deze casus zijn van mening zeer zorgvuldig te hebben gehandeld. Het protocol is door hen naar de letter gevolgd en alle zorgvuldigheidseisen zijn afgevinkt. Zij hebben gedurende twee dagen zeer intensief overleg gehad met patiënte en haar familie, huisarts en met elkaar.

Als enig verbeterpunt is de arts opgevallen, dat een standaard format wordt gebruikt voor de verslaglegging door de onafhankelijk consulent. De consulent heeft inmiddels alsnog een ingevuld exemplaar naar de toetsingscommissie gestuurd en de arts heeft dat format naar de jurist en de kwaliteitscommissie van het ziekenhuis gestuurd met het verzoek deze toe te voegen aan het euthanasieprotocol.

f. Mondelinge toelichting arts

De arts heeft een mondelinge toelichting gegeven.

Na afloop van het gesprek heeft de arts nog schriftelijk een reactie gegeven. Voor zover deze opmerkingen een correctie van de door haar in het gesprek gegeven toelichting betreffen zijn zij hieronder in de tekst opgenomen.

De toelichting was - zakelijk weergegeven - als volgt:

Patiënte lag ruim een week op de afdeling longziekten. De betrokken zaalartsen waren beiden specialisten in opleiding. Zij stonden onder de supervisie van de arts. De arts ging twee keer per week met de zaalartsen mee visite lopen en had daarnaast dagelijks overleg met de zaalarts waarbij alle patiënten besproken werden.

Patiënte was in de loop van de week hard achteruit gegaan. Eerder waren hersenmetastasen bij haar vastgesteld en toen was de prognose dat zij nog maximaal zes weken te leven had. Zij leefde al in reservetijd. Zij was op de afdeling longziekten opgenomen in verband met de vastgelopen thuissituatie en pijnbestrijding. Patiënte was extreem in de ontkenning van haar situatie. Zij dacht dat als de pijn weer onder controle zou zijn, het wel weer beter zou gaan met haar. De arts en haar collega's zagen echter dat patiënte hard achteruit ging en terminaal was. Tijdens het lopen van visite, samen met de zaalarts en een verpleegkundige, (twee dagen voor de euthanasie) heeft de arts met patiënte besproken dat het niet reëel was dat zij weer zou opknappen en weer voor zichzelf zou kunnen zorgen. Zij hebben toen met patiënte over de terminale zorg gesproken. Ook deelde patiënte mee dat zij bediend wilde worden.

De volgende dag, woensdag, heeft patiënte tegenover de zaalarts kenbaar gemaakt dat zij niet meer naar huis wilde en dat zij een euthanasiewens had. Patiënte had toen kennelijk geaccepteerd dat zij niet

meer – ook niet tijdelijk – zou opknappen maar zou overlijden en gaf toen aan dat zij niet meer verder wilde leven.

De hoofdbehandelaar van patiënte was op vakantie en de arts, die tijdens déze opname de hoofdbehandelaar van patiënte was, had haar vrije dag. De zaalarts heeft toen telefonisch contact met de arts gehad. De arts werd verteld dat er ook contact was geweest met de huisarts van patiënte, die had bevestigd dat patiënte al langer een euthanasiewens had en een schriftelijke wilsverklaring had opgemaakt.

Die woensdag heeft patiënte met haar familie, de zaalarts, verpleegkundigen en de consulent palliatieve zorg gesproken over haar euthanasiewens. De zaalarts heeft alle gesprekken die met patiënte zijn gevoerd, telefonisch besproken met de arts.

Donderdag heeft de arts voor het eerst met patiënte gesproken over haar euthanasiewens.

Patiënte had een duidelijke wens. Haar wens was volgens de arts consistent en weloverwogen: zij had haar wens namelijk al weken daarvoor met de huisarts besproken en in haar wilsverklaring de situatie aangegeven waarin zij euthanasie zou willen. Die situatie was actueel toen zij de arts om de uitvoering van de euthanasie vroeg.

In het ziekenhuis is ongeveer een jaar geleden een palliatief team ingesteld vanwege de vele vragen over palliatieve sedatie. Het team bestaat uit verpleegkundig specialisten, een internist-oncoloog en een pijnspecialist (de consulent palliatieve zorg). In geval van een euthanasiewens gaat de patiënt meestal naar huis en wordt het palliatieve team er niet bij betrokken.

Die woensdag is de consulent palliatieve zorg, benaderd in verband met de euthanasiewens van patiënte. De arts kent hem niet persoonlijk, maar als collega specialist in het ziekenhuis. Zij heeft wel eens een lezing van hem bijgewoond.

Volgens de arts waren zij en de consulent palliatieve zorg onafhankelijk van elkaar en was deze laatste in staat een onafhankelijk oordeel te kunnen geven.

Weliswaar wordt in het ziekenhuisprotocol geadviseerd om bij voorkeur een SCEN-arts te raadplegen, maar dit is geen eis.

De ervaring van de arts is dat in haar ziekenhuis in principe het palliatieve team in consult wordt gevraagd bij een euthanasiewens, omdat dat team ervaring heeft met patiënten in een terminale fase.

De dag ná de uitvoering van de euthanasie heeft de arts contact gehad met de consulent palliatieve zorg. Hij heeft haar gevraagd hoe de euthanasie was verlopen en hoe het met de arts ging.

Vóór de uitvoering van de euthanasie heeft de arts ook contact gehad met hem. De zaalarts had hem woensdag in consult geroepen en gesproken. Donderdag heeft de arts met de consulent palliatieve zorg gesproken. Zij heeft gecheckt dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan: er was sprake van een duidelijk en consistent verzoek, patiënte was wilsbekwaam en het lijden was ondraaglijk en uitzichtloos.

Volgens de arts was het een clear-cut case en heeft zij volgens het ziekenhuisprotocol gehandeld. Ook de huisarts en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waren ingelicht.

Op de vraag of er sprake was van een zodanige relatie met patiënte dat de arts zich er van heeft kunnen vergewissen dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan, geeft de arts aan dat zij patiënte onder de hoede had op de afdeling en dat patiënte al twee jaar bekend was bij de longartsen van het ziekenhuis en ook bij de arts. Er was sprake van een terminaal ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De arts wordt voorgehouden dat de wettelijke procedure zo is dat de arts, die bereid is op een euthanasiewens van een patiënt in te gaan, een consulent raadpleegt.

De arts geeft aan dat het in een ziekenhuis vaak zo gaat dat de palliatief consulent wordt ingeroepen door de zaalarts, die de patiënt mede behandelt op de afdeling.

Een arts-assistent wordt 6 jaar opgeleid en afhankelijk van hoe ver hij in de opleiding is, doet hij steeds meer zelfstandig en heeft hij steeds minder overleg met de specialist.

De palliatief consulent werd als onafhankelijk arts door de zaalarts betrokken bij patiënte. De zaalarts had ook aangegeven het verzoek van patiënte reëel te vinden. Omdat volgens het protocol van het

ziekenhuis de euthanasie alleen mag worden uitgevoerd door een stafid, werd de arts betrokken in de procedure.

De consulent is door de zaalarts ingeroepen om de euthanasieprocedure te begeleiden.

De arts wordt voorgehouden dat het er op lijkt dat er sprake is van rolverwarring en van een schijn van niet onafhankelijkheid. In dit geval is de palliatief consulent ingeroepen om de procedure te begeleiden tot na de uitvoering van de euthanasie. Het lijkt er op dat hij daarmee een beetje mede-behandelaar is geworden. Een consulent mag geen (mede-)behandelaar zijn of zijn geweest en moet onafhankelijk zijn van de arts en de patiënt. Ook de schijn van afhankelijkheid moet worden vermeden en die schijn ontstaat al gauw als het gaat om een consult door een collega-specialist werkzaam in hetzelfde ziekenhuis.

Om dit te voorkomen is het aan te raden dat bij een euthanasie in een ziekenhuis een consulent van buiten het ziekenhuis, bij voorkeur een onafhankelijke SCEN-arts, wordt geraadpleegd. Een SCEN-arts inschakelen is inderdaad geen plicht, maar biedt voordelen: hij is goed op de hoogte van de procedure, kan de arts veel steun bieden en is opgeleid om een goed verslag op te maken waarin hij gemotiveerd aangeeft dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie adviseert daarom in een volgend geval van euthanasie een onafhankelijke SCEN-arts te raadplegen en het ziekenhuisprotocol daar op aan te passen. In deze melding ontbrak een verslag van een onafhankelijke consulent en heeft de consulent palliatieve zorg naderhand, aan de hand van een hem toegestuurde checklist, alsnog een consultatieverslag opgemaakt. Uit dat verslag wordt duidelijk dat hij heeft geoordeeld dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De commissie adviseert tevens om in het protocol op te nemen dat de arts, die de euthanasie gaat uitvoeren, zelf de consulent raadpleegt en dat de arts zelf met de consulent moet hebben gesproken en van de bevindingen van de consulent moet hebben kennis genomen.

De arts geeft hierop aan dat zij meende zorgvuldig te handelen door het ziekenhuisprotocol te volgen. Voor haar is nu duidelijk dat de indruk van rolverwarring is ontstaan doordat de consulent palliatieve zorg zowel de begeleiding van de euthanasiewens tot aan de uitvoering van de euthanasie op zich heeft genomen als een onafhankelijke consultatie heeft willen verrichten.

g. Mondelinge toelichting consulent

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering was het de commissie tevens opgevallen dat de consulent en de arts werkzaam waren in hetzelfde ziekenhuis. De consulent was daar werkzaam als anesthesioloog en als consulent palliatieve zorg.

De commissie vroeg zich af in hoeverre de consulent en de arts onafhankelijk van elkaar waren en wat de overwegingen waren om als onafhankelijk consulent in het kader van de euthanasieprocedure op te treden. Was de consulent ook als palliatief consulent bij de behandeling van patiënte betrokken, of was hij als consulent in de zin van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geraadpleegd? Was de consulent eerder als consulent geraadpleegd in het kader van een euthanasieprocedure?

De commissie wilde van de consulent een toelichting krijgen over de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

Een checklist, te gebruiken bij het opstellen van een consultatieverslag, werd aan de consulent toegestuurd.

De commissie heeft de consulent uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

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

De consulent was onafhankelijk van de arts en van patiënte. Hij kende hen niet voordat hij in consult werd gevraagd.

Van zijn consultatie had hij, volgens de regels van het ziekenhuis, een verslag opgemaakt dat incompleet bleek te zijn. Daarom heeft hij aan de hand van de toegestuurde checklist ruim twee maanden na het overlijden alsnog een consultatieverslag opgemaakt en naar de commissie gestuurd.

De dag vóór de euthanasie, een woensdag, was de consulent aan het lesgeven toen hij werd gebeld door een verpleegkundig specialiste van het palliatieve team. Zij vertelde dat de zaalarts contact met haar had gezocht in verband met de euthanasievraag van patiënte. De behandelend arts was afwezig. De zaalarts was met patiënte in gesprek gegaan en had het palliatief team benaderd met de vraag om de euthanasievraag te laten beoordelen door een onafhankelijk arts.

De consulent is vervolgens naar patiënte toegegaan. De consulent had geen ervaring bij het beoordelen van een euthanasievraag. Hij heeft het protocol van het ziekenhuis gevolgd. Daarin waren de wettelijke zorgvuldigheidseisen opgenomen. De consulent heeft getoetst of aan deze eisen was voldaan.

De consulent heeft die woensdagmiddag een gesprek gehad met patiënte, haar familie, de verpleegkundige en de zaalartsen. De behandelend longarts van patiënte was afwezig. De volgende dag is de consulent weer naar patiënte gegaan. Patiënte bevestigde opnieuw dat zij euthanasie wilde en hij kon dat goed invoelen. Er waren geen palliatieve behandelingsmogelijkheden meer. Palliatieve sedatie was geen optie, omdat er geen refractaire symptomen waren. Patiënte had een nadrukkelijke euthanasiewens. Zij had een wilsverklaring opgemaakt, die bij haar huisarts lag.

Patiënte was vanwege pijn in haar been opgenomen in het ziekenhuis. Op het moment dat zij te horen had gekregen dat een bestraling niet meer mogelijk was, was er iets geknapt bij haar. Zij gaf aan dat zij niet meer verder wilde leven en dat het wachten op de dood, terwijl zij alleen nog maar in bed kon liggen, onacceptabel was voor haar. Zij heeft toen haar euthanasiewens geuit. Zij ervoer haar lijden als zinloos en ondraaglijk.

De consulent is toen bij patiënte geroepen om een onafhankelijke beoordeling van haar euthanasieverzoek te geven. Als in het dossier is vermeld dat hij in consult werd geroepen om de euthanasieprocedure te begeleiden, dan is dat niet goed geformuleerd. Hij heeft beoordeeld of aan de zorgvuldigheidseisen, zoals ook neergelegd in het ziekenhuisprotocol, was voldaan.

De consulent heeft vastgesteld dat aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen voldaan.

Volgens het ziekenhuisprotocol moet een euthanasie worden uitgevoerd door een staflid. De zaalarts, een specialist in opleiding, kon de euthanasie daarom niet uitvoeren.

Er is toen contact gezocht met de arts.

De consulent heeft de arts niet gesproken vóór de uitvoering van de euthanasie. Hij heeft zijn bevindingen met de zaalarts besproken en in het digitale patiëntendossier neergelegd en de arts heeft op die manier kennis kunnen nemen van zijn bevindingen.

De consulent wist niet dat in een euthanasieprocedure een contact van de uitvoerend arts en de consulent noodzakelijk is en dat de uitvoerend arts van de bevindingen van de consulent op de hoogte moet zijn.

De consulent heeft met de zaalarts gesproken en samen met de zaalarts gecontroleerd dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De consulent heeft niet zelf met de huisarts van patiënte contact gehad. De zaalarts had met de huisarts gesproken en vernomen dat patiënte een euthanasiewens had en een schriftelijke wilsverklaring had opgesteld. De consulent heeft deze wilsverklaring laten opvragen bij de huisarts.

De consulent was van mening dat hij zorgvuldig heeft gehandeld door het ziekenhuisprotocol te volgen. In dat protocol wordt voorgeschreven dat “de arts tenminste één collega (consulent)” raadpleegt. De consulent wist niet dat onder “de arts” de uitvoerend arts wordt verstaan en was van mening dat dit ook de behandelend zaalarts kon zijn.

In het protocol wordt voorgeschreven dat de euthanasie wordt uitgevoerd door een medisch specialist. De hoofdbehandelaar van patiënte was niet aanwezig, de behandelend zaalarts was een specialist in

opleiding en daarom is op het laatste moment de arts, die supervisor van de zaalartsen was, er bij gehaald.

De consulent wordt voorgehouden dat de arts, die de euthanasie uitvoert, zelf met patiënte moet spreken en zich zelf een oordeel moet vormen of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. In de onderhavige melding is vooral door de zaalarts met patiënte gesproken en is de consulent door de zaalarts ingeschakeld.

De consulent wordt voorgehouden dat het er op lijkt dat er sprake is van rolverwarring en van een schijn van niet onafhankelijkheid. In dit geval is de palliatief consulent ingeroepen om de procedure te begeleiden tot na de uitvoering van de euthanasie. Het lijkt er op dat hij daarmee een beetje mede-behandelaar is geworden. Een consulent mag geen (mede-)behandelaar zijn of worden en moet onafhankelijk zijn van de arts en de patiënt. Ook de schijn van afhankelijkheid moet worden vermeden en die schijn ontstaat al gauw als het gaat om een consult door een collega-specialist werkzaam in hetzelfde ziekenhuis.

Om dit te voorkomen is het aan te raden dat bij een euthanasie in een ziekenhuis een consulent van buiten het ziekenhuis, bij voorkeur een onafhankelijke SCEN-arts, wordt geraadpleegd. Een SCEN-arts inschakelen is geen plicht, maar biedt voordelen: hij is goed op de hoogte van de procedure, kan de arts veel steun bieden en is opgeleid om een goed verslag op te maken waarin hij gemotiveerd aangeeft dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De commissie adviseert daarom in een volgend geval van euthanasie een onafhankelijke SCEN-arts te raadplegen en het ziekenhuisprotocol daar op aan te passen. In deze melding ontbrak een verslag van een onafhankelijke consulent en heeft de consulent naderhand, aan de hand van een hem toegestuurde checklist, alsnog een consultatieverslag opgemaakt. Uit dat verslag wordt duidelijk dat hij heeft geoordeeld dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De commissie adviseert tevens om in het protocol op te nemen dat de arts, die de euthanasie gaat uitvoeren, de consulent raadpleegt en dat de arts zelf met de consulent moet hebben gesproken en van de bevindingen van de consulent moet hebben kennis genomen.

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.

De commissie overweegt:

Ten aanzien van de weloverwogenheid van het verzoek:

Uit de stukken en de mondelinge toelichting van de arts is duidelijk geworden dat, tijdens de laatste opname van patiënte in het ziekenhuis, de arts de supervisor van de zaalartsen en de hoofdbehandelaar van patiënte was. Via de zaalartsen was zij steeds op de hoogte van de toestand van patiënte en zij heeft ook meermalen met patiënte zelf gesproken. Zij had patiënte onder haar hoede op de afdeling en patiënte was al twee jaar bekend bij de longartsen van het ziekenhuis en ook bij de arts. Toen patiënte op woensdag haar euthanasiewens uitte tegenover de zaalarts, heeft de zaalarts de arts daarvan op de hoogte gesteld. De arts heeft donderdag, de dag van de euthanasie, voor het eerst met patiënte over haar euthanasiewens gesproken en patiënte heeft tegenover de arts die dag haar wens twee keer bevestigd. De arts kende patiënte al, was ook reeds via de zaalarts van de euthanasiewens op de hoogte en haar euthanasiewens was volgens de arts duidelijk, consistent en weloverwogen. Patiënte had haar wens al weken daarvoor met de huisarts besproken en in haar wilsverklaring de situatie aangegeven waarin zij euthanasie zou willen. Die situatie was actueel toen zij de arts om uitvoering van euthanasie vroeg.

De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging is kunnen komen dat er sprake was van een weloverwogen en consistent verzoek.

Ten aanzien van de consultatie:

De consultatie-eis (artikel 2, eerste lid, onder e, van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL)), houdt in dat de arts, die de euthanasie zal uitvoeren en melden, een andere, onafhankelijke arts raadpleegt. Vereist is dat een door de arts geraadpleegde consulent, voorafgaande aan de uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, de patiënt ziet om te beoordelen of de arts die de levensbeëindiging wil gaan uitvoeren, niets over het hoofd heeft gezien in het kader van de zorgvuldigheidseisen. De consulent geeft zelfstandig en onafhankelijk een deskundig oordeel over de zorgvuldigheidseisen en doet daarvan schriftelijk verslag. Het door de consulent gegeven consult helpt de arts om na te gaan of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan en helpt hem te reflecteren alvorens hij besluit tot het inwilligen van het verzoek. Ook het protocol van het ziekenhuis schrijft voor dat de arts een consulent raadpleegt.

Uit de stukken en de mondelinge toelichtingen van de arts en de consulent komt naar voren dat de arts niet zelf de consulent heeft geraadpleegd en niet door de consulent zelf op de hoogte is gesteld van diens bevindingen.

De consulent werd door de zaalarts geraadpleegd en heeft, na zijn bezoeken aan patiënte op woensdag en donderdag, zijn bevindingen en conclusie aan de zaalarts medegedeeld en in het digitale patiëntendossier verwerkt. De arts heeft zich via de zaalarts en het patiëntendossier op de hoogte gesteld van de bevindingen en conclusie van de consulent. De arts geeft aan dat dit de normale gang van zaken is in een ziekenhuis waar specialisten worden opgeleid en in dat kader, als zaalartsen, de dagelijks behandelars van een patiënt zijn en waar de hoofdbehandelaar/medisch specialist als supervisor op de achtergrond blijft en via de zaalarts op de hoogte blijft van de situatie van de patiënt.

Nu de arts, hoewel de consultatie-eis in de onderhavige zaak door haar niet geheel strikt is nageleefd, conform het protocol van haar ziekenhuis heeft gehandeld en zich voorafgaand aan het levensbeëindigend handelen op de hoogte heeft gesteld van de bevindingen van de consulent kan de commissie uiteindelijk tot de conclusie komen dat ten aanzien van dit onderdeel niet onzorgvuldig is gehandeld.

De commissie acht het echter wenselijk en raadzaam om, nu in het ziekenhuisprotocol de eis wordt gesteld dat alléén een medische specialist euthanasie mag uitvoeren in het ziekenhuis, in het protocol duidelijk aan te geven dat de uitvoerend medisch specialist degene moet zijn die zélf de consulent raadpleegt en die zélf op de hoogte wordt gesteld van de bevindingen van de consulent.

Verder is in de onderhavige zaak onduidelijkheid ontstaan over de rol en onafhankelijkheid van de consulent, die als medisch specialist, tevens lid van het palliatieve team, in hetzelfde ziekenhuis als de arts werkzaam was. Uit de stukken en de mondelinge toelichting van de arts is duidelijk geworden dat de consulent geen medebehandelaar van patiënt was en dat arts en consulent onafhankelijk van elkaar waren.

Om de gerezen onduidelijkheid in de toekomst te voorkomen acht de commissie het wenselijk en raadzaam om in het protocol vast te laten leggen dat, in geval van een verzoek om euthanasie, door de uitvoerend arts een onafhankelijke SCEN-arts als consulent wordt geraadpleegd.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden, de schriftelijke toelichting van de arts en de mondelinge toelichtingen van de arts en de consulent daarbij mede in aanmerking genomen, 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 tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die patiënte heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. De arts heeft de levensbeëindiging 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.