

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: De consulent bezocht patiënt vijf maanden voor de levensbeëindiging en concludeerde dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Door dit positieve advies kon patiënt zijn lijden nog enige tijd dragen. Zes dagen voor de levensbeëindiging raadpleegde de arts de consulent opnieuw. Dit gebeurde uitsluitend telefonisch omdat de arts en de consulent concludeerden dat een tweede bezoek niet zinvol zou zijn.

Hoewel de verstreken periode van vijf maanden sinds het consultatiebezoek erg lang is, acht de commissie het in dit geval, waarin het ziekteverloop erg voorspelbaar was en er geen enkele twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van patiënt, aanvaardbaar dat geen tweede consultatiebezoek heeft plaatsgevonden.

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 patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- schriftelijke wilsverklaring

Naar aanleiding van de melding zijn er vragen gerezen bij de commissie. Aan de arts en consulent zijn (...) bij brief vragen gesteld. De consulent heeft bij brief (...) geantwoord. De arts heeft bij brief (...) geantwoord.

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 70-80 jaar, werd een jaar voor het overlijden een larynxcarcinoom vastgesteld. De voorgeschiedenis vermeldde voorts COPD Gold III en obstructieve slaapapneu. In de laatste maanden voor het overlijden ging de toestand van patiënt verder achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënt bestond uit rugpijn, overvloedige slijmvorming, slikproblemen en krachtsverlies. Tevens kampte hij met extreme vermoeidheid. Hij leed onder de wetenschap dat zijn situatie enkel nog slechter zou worden.

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 over euthanasie gesproken.

Een dag 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 arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënt vijf maanden 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. Patiënt voelde door het positieve advies van de consulent nog ruimte om door te leven.

De arts raadpleegde de consulent telefonisch voor een tweede keer; dit vond zes dagen voor de levensbeëindiging plaats omdat het verzoek om euthanasie nu actueel was geworden. Op basis van het gevoerde telefoongesprek stelde de consulent vast dat de situatie van patiënt conform verwachting alleen maar slechter was geworden. Patiënt was volledig wilsbekwaam. Hij concludeerde dat nog steeds 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. Toelichting

Bij de behandeling van de melding constateerde de commissie dat de consulent patiënt vijf maanden voor de levensbeëindiging heeft bezocht. Hij concludeerde toen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Kort voor het overlijden raadpleegde de arts de consulent telefonisch voor een tweede keer.

De consulent gaf toen aan dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan en dat een tweede bezoek niets zou toevoegen.

De commissie wilde van de arts weten of hij de consulent had verzocht om patiënt nogmaals te bezoeken, al was het maar om een blik om de deur te werpen. Een tweede bezoek is doorgaans, nadat zo'n lange tijd is verstreken na het eerste bezoek, wel gebruikelijk en gewenst.

De arts antwoordde bij brief dat de consulent precies wist hoe de ziekte zou verlopen en dat de enige onzekere factor de tijd was waarin de situatie van patiënt zou verslechteren. De arts en consulent hadden samen uitgebreid overlegd en kwamen tot de conclusie dat het een zinloze exercitie zou zijn om patiënt nogmaals te bezoeken. De arts zag daar nog steeds het nut niet van in.

De commissie vroeg aan de consulent of hij überhaupt nog had overwogen om patiënt nogmaals te bezoeken, al was het maar om een blik om de deur te werpen.

De consulent antwoordde bij brief dat hij al tijdens zijn eerste bezoek vast had kunnen stellen dat er bij patiënt een overmaat aan pathologie was die zijn vraag rechtvaardigde, en dat er toen ook aan alle verdere wettelijke voorwaarden was voldaan. Het gaf patiënt kracht om het ondraaglijke nog wat langer te dragen en de uitvoering van de euthanasie nog even uit te stellen, in de wetenschap dat de mogelijkheid tot euthanasie er was.

In het telefoongesprek kort voor het overlijden van patiënt heeft de consulent de arts bevraagd om te zien of er in de situatie van patiënt mogelijk iets veranderd was; niet zozeer op medisch gebied, want dat kon alleen maar slechter zijn geworden, maar met name in de wilsbekwaamheid of de communicatiemogelijkheden.

De mogelijkheid van een hernieuwd huisbezoek had de consulent zorgvuldig overwogen, maar na het overleg met de arts kwam hij tot de conclusie dat er geen verandering was opgetreden. Een bezoek aan patiënt was naar het oordeel van de consulent niet zinnig meer.

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.

Overweging

Het is niet uitzonderlijk dat er enige tijd is gelegen tussen het bezoek van de consulent aan de patiënt en de uitvoering van het euthanasieverzoek. Doorgaans is dat geen probleem. De wet bevat geen normen over de 'houdbaarheidsduur' van een consulentenrapport. In het algemeen kan worden gesteld dat het verslag van toepassing blijft zolang de omstandigheden van de patiënt niet wezenlijk wijzigen en het ziekteproces verloopt zoals verwacht. Daarbij zal het vaker gaan om dagen en weken dan om maanden. Naarmate de termijn tussen het bezoek van de consulent en de uitvoering van de euthanasie langer is, ligt een nieuw contact tussen arts en consulent meer voor de hand, en zal het uitblijven daarvan bij de commissies vragen oproepen. Absolute normen hiervoor zijn niet te geven. Dit is ter beoordeling van de arts, in het licht van de eerdere bevindingen van de consulent en de ontwikkelingen die zich nadien met betrekking tot de patiënt voordoen.

Ligt een nieuw contact tussen de arts en de consulent in de rede, door het tijdsverloop en/of nieuwe ontwikkelingen, dan zal van de omstandigheden afhangen of de consulent de patiënt een tweede keer moet bezoeken. Soms zal met een telefonisch contact tussen arts en consulent, dan wel tussen consulent en patiënt, kunnen worden volstaan.

In dit geval waren al vijf maanden na het bezoek van de consulent verstreken toen de euthanasie werd uitgevoerd. Het ziekteproces verliep inderdaad zoals verwacht. Hoewel vijf maanden wel erg lang is, heeft de commissie er in dit geval waarin het ziekteverloop erg voorspelbaar was en er geen enkele twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van patiënt, vrede mee dat de arts en de consulent telefonisch hebben overlegd en dat de consulent niet een tweede bezoek heeft gebracht aan patiënt.

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.