Oordeel: Niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Er is niet aan het vereiste van onafhankelijkheid van de geraadpleegde consulent voldaan nu de arts een collega, die werkzaam is op dezelfde afdeling van het ziekenhuis als de arts, als consulent heeft geraadpleegd. De arts is hoofd van de betreffende afdeling. Er is dus sprake van een gezagsverhouding en daarmee een afhankelijkheidsrelatie tussen de arts en de door de arts geraadpleegde consulent. De arts heeft niet aannemelijk kunnen maken dat de keuze voor deze consulent in dit geval door nood werd ingegeven.

OORDEEL

van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de Regio (…) betreffende de melding van levensbeëindiging op verzoek

van:
(…), medisch specialist
verder te noemen: de arts

bij:
(…)
verder te noemen: patiënt

geconsulteerd werd:
(…), medisch specialist
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 een levensbeëindiging op verzoek bij patiënt.

De navolgende stukken zijn ontvangen:
Formulier lijkschouwer
Formulier arts
Verslag arts en een nadere schriftelijke toelichting
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- specialistenbrief

Bij brief d.d. (…) heeft de commissie de arts verzocht op haar eerstvolgende vergadering d.d. (…) een mondelinge toelichting te geven. De arts heeft aangegeven niet in de gelegenheid te zijn de vergadering bij te wonen en heeft in een brief d.d. (…) nadere schriftelijke informatie verstrekt. Tijdens de vergadering d.d. (…) is de melding van de arts opnieuw besproken.

Aangezien de commissie een nadere mondelinge toelichting van belang achtte, is de arts bij brief d.d. (…) uitgenodigd voor een gesprek. Van dit gesprek d.d. (…) is een verslag gemaakt dat door de arts van commentaar is voorzien.

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 zeven jaar voor het overlijden een sigmoïdcarcinoom vastgesteld. Er vond een operatie plaats gevolgd door chemotherapie. Vijf jaar voor het overlijden bleek er sprake van tumorprogressie en werden er levermetastasen geconstateerd. Ondanks diverse behandelingen ging de toestand van patiënt in de daaropvolgende jaren steeds verder achteruit. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.
Het lijden van patiënt bestond uit jeuk, extreme vermoeidheid en verzwakking. Hij kon niet meer eten en was nauwelijks nog in staat om te drinken. Patiënt was volledig bedlegerig en afhankelijk van de zorg van anderen geworden. Hij leed onder de uitzichtloosheid van zijn situatie.
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

Drie dagen voor het overlijden, tijdens het eerste gesprek met de arts, heeft patiënt de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht en zijn verzoek vervolgens nog meerdere keren herhaald.
Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde een collega, die werkzaam is op dezelfde afdeling van het ziekenhuis als de arts, als consulent. De consulent bezocht patiënt twee dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënt 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 patiënt.
In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënt 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. Schriftelijke toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding tijdens de commissievergadering d.d. (…) waren er bij de commissie vragen gerezen met betrekking tot de onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts. De commissie heeft de arts verzocht haar hierover op haar eerstvolgende vergadering een mondelinge toelichting te geven.

De arts antwoordde bij brief dat hij door patiëntgebonden activiteiten niet in de gelegenheid was om de vergadering bij te wonen. Hij gaf niettemin een schriftelijke toelichting over de gang van zaken rond de consultatie.

De arts lichtte toe dat hij een collega van zijn afdeling, die lid is van het palliatief team van het ziekenhuis, had gevraagd welke arts hij kon benaderen voor een onafhankelijke consultatie. Geen van de door de collega opgegeven personen was beschikbaar. Gezien de dringende wens van patiënt om de procedure niet om logistieke redenen te vertragen, had de collega zichzelf beschikbaar gesteld als consulent. De arts en zijn collega hadden nog stilgestaan bij de vraag of het feit dat zij beiden op dezelfde afdeling werkten een consultatie in de weg zou staan. Zij verkeerden daarbij in de veronderstelling dat de collega enkel geen consulent kon zijn, als zij een behandelrelatie met patiënt zou hebben, hetgeen niet het geval was. Bij het invullen van de formulieren voor de gemeentelijke lijkschouwer werd het de arts duidelijk dat de keuze van zijn collega als onafhankelijk arts procedureel niet juist was geweest. De arts bood hiervoor zijn excuses aan en verzekerde de commissie dat hij in de toekomst bij de keuze van een onafhankelijke arts de juiste procedure zou volgen.

f. Mondelinge toelichting van de arts

Na ontvangst van de nadere schriftelijke toelichting van de arts en de bespreking daarvan tijdens haar vergadering d.d. (…) kwam de commissie na intern beraad tot de conclusie dat een mondelinge toelichting op de gang van zaken rond de melding van belang was, meer in het bijzonder met betrekking tot de wettelijke eis van onafhankelijkheid van de consulent. De arts is dan ook opnieuw uitgenodigd voor een gesprek.

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

Gevraagd naar de wijze waarop het traject van de consultatie precies is verlopen, antwoordt de arts dat hij een collega van zijn afdeling, die tevens onderdeel uitmaakt van het palliatief team van het ziekenhuis, heeft ingeschakeld als consulent nu geen van twee andere artsen die in het ziekenhuis de functie van te consulteren onafhankelijk arts uitoefenen, beschikbaar was. De arts had in dit ziekenhuis nog niet eerder euthanasie uitgevoerd. De collega van de arts was ervan overtuigd dat het geen probleem zou zijn als zij als consulent voor de arts zou optreden, omdat zij tevoren niet betrokken was geweest bij de behandeling van de patiënt. De arts had op dat moment geen reden om aan haar oordeel te twijfelen.

De arts geeft desgevraagd aan dat in het ziekenhuis weliswaar een euthanasieprotocol aanwezig is, maar dat hij het protocol op dit onderdeel niet geraadpleegd heeft. De arts/jurist die ter ondersteuning van de arts bij het gesprek aanwezig is, licht toe dat het protocol – dat is opgesteld door de ethische commissie van het ziekenhuis – op het punt van de onafhankelijke consultatie niet duidelijk genoeg is en nog wordt aangepast.

Wat de verhouding tussen de arts en de als consulent geraadpleegde collega betreft, legt de arts uit dat hij weliswaar afdelingshoofd is en formeel gezien dus in een hiërarchische relatie staat ten opzichte van zijn collega, maar dat er binnen de afdeling sprake is van een hele ‘platte’ organisatie: ieder managet zijn/haar eigen patiëntengroep en draagt hiervoor eigen verantwoordelijkheid. Daarom was de arts van mening dat deze collega een onafhankelijk oordeel kon geven.

De commissie geeft aan dat het de voorkeur heeft om een SCEN-arts als onafhankelijk consulent te raadplegen. Deze artsen zijn als geen ander op de hoogte van de eisen waaraan voldaan moet zijn en waar een consultatieverslag aan moet voldoen.
De commissie merkt op dat SCEN-artsen in het algemeen snel ter plaatse kunnen zijn en dat in de onderhavige casus haast overigens niet echt aan de orde bleek te zijn nu de euthanasie twee dagen na het bezoek van de consulent heeft plaatsgevonden. De arts licht toe dat er bij de patiënt een uitdrukkelijke wens was om het gesprek met de onafhankelijke arts snel te laten plaatsvinden, maar dat

de planning van de euthanasie daarna in overleg met de patiënt is gemaakt. Arts en patiënt kenden elkaar al een paar jaar en de arts heeft – in het licht van een eerdere negatieve ervaring met een door hem geraadpleegde consulent in een euthanasieprocedure in een ander ziekenhuis – een en ander zorgvuldig willen afronden. Die eerdere negatieve ervaring maakt ook dat de eerste reflex van de arts is om een consulent in het eigen ziekenhuis te zoeken van wie hij overtuigd is van kunde en integriteit. Door de commissie wordt er op gewezen dat een consultatie altijd een advies betreft en dat het wel of niet overgaan tot euthanasie de eigen verantwoordelijkheid van de arts blijft.

Naast de onafhankelijkheid van de consultatie heeft de commissie ook vragen bij de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt. Het verslag van de arts is zeer summier op dit punt. De ondraaglijkheid van het lijden wordt niet echt beschreven. En ook in het verslag van de consulent – dat niet aan de eisen voldoet - wordt eigenlijk niets over de ondraaglijkheid van het lijden gezegd.
De arts licht toe dat patiënt een levensverwachting had van één à twee weken en dat er met name sprake was van geestelijk lijden. Patiënt had geen geestkracht meer om verder te gaan. De laatste dagen voor het overlijden was patiënt redelijk stabiel. Op de ochtend van de euthanasie schrok de arts echter hoe hij patiënt aantrof. Patiënt was hollend achteruit gegaan. Er was duidelijk sprake van een ‘knik’ op die laatste dag.

De arts geeft aan dat de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt voor hem invoelbaar was op grond van 1) het herhaalde verzoek van patiënt, 2) de afhankelijkheid, 3) niets meer kunnen betekenen en 4) geen zin meer aan het leven kunnen geven. Patiënt heeft zowel de arts (die aanvankelijk twijfels had) als het behandelend team ervan kunnen overtuigen dat hij ondraaglijk leed. Ook de consulent heeft aan de arts te kennen gegeven (voordat zij het consultatieverslag opstelde) dat zij zich heel goed achter het lijden en daarmee het verzoek tot euthanasie van patiënt kon scharen.

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 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 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.

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie als volgt.

Op grond van artikel 2, eerste lid, onder b, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, moet de arts de overtuiging hebben gekregen dat er sprake was van zowel uitzichtloos als ondraaglijk lijden van de patiënt. Wat de ondraaglijkheid van het lijden betreft, merkt de commissie op dat voor het proces van beoordeling door de commissie van centrale betekenis is de vraag of de arts aannemelijk kan maken dat de ondraaglijkheid van het lijden van patiënt voor hem invoelbaar is geweest. Het verslag van de arts was zeer summier op dit punt en ook in het verslag van de consulent werd eigenlijk niets over de ondraaglijkheid van het lijden gezegd. Tijdens het gesprek met de arts is het voor de commissie echter duidelijk geworden waaruit het ondraaglijk lijden van patiënt bestond en waarom het lijden van patiënt voor de arts invoelbaar was.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden van de patiënt.

Ten aanzien van de consultatie overweegt de commissie als volgt.

Op grond van artikel 2, eerste lid, onder e, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, moet de arts, voorafgaand aan de euthanasie, ten minste één andere, onafhankelijke arts

raadplegen die de patiënt ziet en zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen vastgelegd in artikel 2, eerste lid, onder a t/m d.

De geraadpleegde consulent geeft een onafhankelijk en zelfstandig oordeel en doet daarvan schriftelijk verslag aan de arts. De onafhankelijke consultatie is bedoeld om een zo zorgvuldig mogelijk besluitvormingsproces van de arts te waarborgen. Het helpt de arts na te gaan of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan en te reflecteren op het euthanasieverzoek alvorens hij definitief besluit tot inwilliging en uitvoering daarvan.

De vereiste onafhankelijkheid van de consulent heeft betrekking op zowel zijn relatie ten opzichte van patiënt als die ten opzichte van de arts. Ook de schijn van niet-onafhankelijkheid moet worden voorkomen. De vereiste onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts houdt in dat bijvoorbeeld een praktijkgenoot, een medelid van een maatschap, een familielid of een arts die in een afhankelijkheidsrelatie staat tot de consult vragende arts in principe niet in aanmerking komt om als formele consulent op te treden (zie in dit kader de Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissies 2015, p. 17 e.v.).

In casu heeft de arts een collega van dezelfde afdeling als consulent geraadpleegd. De arts is hoofd van de betreffende afdeling. Er is dus sprake van een gezagsverhouding en daarmee een afhankelijkheidsrelatie tussen de arts en de door de arts geraadpleegde consulent. Het feit dat er sprake is van een 'platte' organisatie waar ieder zijn/haar verantwoordelijkheid draagt voor de eigen patiëntgroep doet hier volgens de commissie niet aan af.

De arts heeft in zijn nadere schriftelijke toelichting nog aangevoerd dat gezien de dringende wens van patiënt om de procedure niet om logistieke redenen te vertragen, de collega zichzelf beschikbaar had gesteld als consulent. Bij zijn nadere mondelinge toelichting heeft de arts uiteen gezet dat er bij de patiënt een uitdrukkelijke wens was om het gesprek met de onafhankelijke arts snel te laten plaatsvinden, maar dat de planning van de euthanasie - die twee dagen na het bezoek van de consulent plaatsvond - daarna in overleg met de patiënt is gemaakt.
Gezien deze feitelijke gang van zaken heeft de arts voor de commissie niet aannemelijk kunnen maken dat de keuze voor deze consulent door nood werd ingegeven.

De commissie heeft de arts er op gewezen dat het de voorkeur heeft om een SCEN-arts als onafhankelijk consulent te raadplegen aangezien deze artsen als geen ander op de hoogte zijn van de eisen waaraan voldaan moet zijn en waar een consultatieverslag aan moet voldoen. Het belang hiervan wordt onder meer duidelijk nu het verslag van de door de arts geraadpleegde consulent niet aan de eisen voldeed. Zo is het verslag zeer summier en wordt er niet nader op de ondraaglijkheid van het lijden ingegaan.

Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden is de commissie van oordeel dat de arts weliswaar één andere arts heeft geraadpleegd, die patiënt heeft gezien en schriftelijk haar oordeel heeft gegeven over de wettelijke zorgvuldigheidseisen zoals vastgelegd in artikel 2, eerste lid, onder a t/m d van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, maar dat de commissie van oordeel is dat niet aan het vereiste van onafhankelijkheid van de geraadpleegde consulent is voldaan.

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.