

Beslissing OM n.a.v. RTE-oordeel 2019-03

OM-oordeel

Samenvatting

In deze zaak ging het om een levensbeëindiging op verzoek bij een patiënt die al jaren leed aan een bipolaire stoornis. Daarnaast was er sprake van in de loop der jaren toenemende lichamelijke problemen als gevolg van lower body parkinsonisme, die zijn vermogen om zelfstandig te functioneren steeds meer beperkten. De patiënt ontwikkelde hierdoor tevens cognitieve stoornissen, die vermoedelijk samenhangen met de bipolaire stoornis, maar ook werden veroorzaakt door vasculaire cerebrale schade. Ook was er sprake van faecale incontinentie, claudicatio intermittens en diabetes.

De patiënt werd voor zijn psychiatrische klachten behandeld door de psychiater (hierna: behandelend psychiater). De huisarts (hierna: behandelend huisarts) nam alle overige klachten voor zijn rekening. Beide artsen hadden regelmatig contact met elkaar over de toestand van de patiënt, zowel schriftelijk, telefonisch als persoonlijk. Zowel de behandelend arts als de behandelend psychiater hadden een zeer intensieve behandelrelatie met de patiënt.

Het lijden van de patiënt bestond uit ernstige somberheid en anhedonie, gepaard gaande met suïcidale gedachten en toenemende lichamelijke achteruitgang. Daarnaast was ook sprake van cognitieve achteruitgang waardoor hij steeds minder goed gesprekken kon voeren en sociale contacten kon onderhouden.

Procedure

De behandelend psychiater had twee maanden voor het overlijden een onafhankelijke psychiater geraadpleegd. Daarnaast raadpleegde de behandelend psychiater één maand voor het overlijden een SCEN-arts (een specialist ouderengeneeskunde).

Onafhankelijk psychiater

De onafhankelijk psychiater stelde vast dat de patiënt al vele jaren aan een bipolaire stoornis leed en niet meer adequaat kon worden behandeld wegens comorbide stoornissen. De medicatie die de patiënt nodig had, gaf zoveel bijwerkingen dat deze alleen maar voor verdere algehele achteruitgang zorgden. De onafhankelijk psychiater stelde vast dat de patiënt wilsbekwaam was en er verder geen reële behandelopties meer waren.

SCEN-arts

De SCEN-arts kwam tot de conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Diverse besprekingen behandelend psychiater en behandelend huisarts

Hoewel de behandelend huisarts de bevindingen van de onafhankelijk psychiater en die van de SCEN-arts niet had ingezien, waren hun conclusies wel met hem besproken door de behandelend psychiater. De behandelend huisarts en de behandelend psychiater bespraken de ziektegeschiedenis en eventuele behandel mogelijkheden uitgebreid. Beiden kwamen tot de conclusie dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Daarnaast kwamen zij tot de conclusie dat er geen reële behandelopties meer waren.

Het was de bedoeling dat de behandelend psychiater de levensbeëindiging zou uitvoeren maar enkele weken voor de uitvoering had deze met de behandelend huisarts afgesproken dat niet hij maar laatstgenoemde (de behandelend huisarts) de uitvoering van de levensbeëindiging zou doen, omdat hij (als psychiater) weinig ervaring had met het inbrengen van een venflon. De behandelend huisarts vond dat hij, als hij de venflon had ingebracht, ook de levensbeëindiging moest uitvoeren. De behandelend psychiater stemde hiermee in.

De behandelend huisarts heeft vervolgens in aanwezigheid van de behandelend psychiater de levensbeëindiging op verzoek op 3 augustus 2018 uitgevoerd, waarna de patiënt is overleden.

Na het overlijden heeft de behandelend psychiater het modelverslag ingevuld en ondertekend. Ook de behandelend huisarts had het verslag ondertekend omdat hij de euthanatica had toegediend. De RTE heeft de behandelend psychiater telefonisch gevraagd hoe de procedure was verlopen en wat de rol van de behandelend huisarts was geweest. De behandelend psychiater gaf aan dat hij de hele procedure had begeleid maar dat hij enkele weken voor de uitvoering, met de behandelend huisarts had afgesproken dat niet hij maar de behandelend huisarts de uitvoering zou doen omdat hij weinig ervaring had met het inbrengen van een venflon.

De behandelend psychiater overwoog nog om een ambulanceverpleegkundige de venflon in te laten brengen maar de behandelend arts vond dat geen fijn idee dat een vreemde dit op het moment van de uitvoering van de euthanasie zou moeten doen. Bovendien had hij ervaring met het inbrengen van een venflon.

Oordeel RTE (2019-03)

De RTE heeft geoordeeld dat de euthanaserend arts niet heeft voldaan aan de onder artikel 2 lid 1 e genoemde norm, te weten dat hij tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en, schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d. Hierbij is het volgende van belang.

De RTE beschouwt degene die euthanasie uitvoert als melder en heeft daarom de behandelend huisarts gevraagd de melding te doen. De behandelend huisarts heeft vervolgens het modelverslag ingevuld en ingestuurd. Zowel uit het eerste verslag van de behandelend psychiater als uit de verslaglegging van de behandelend huisarts, bleek dat de behandelend huisarts de SCEN-arts niet had gesproken en niet zelf kennis had genomen van het verslag.

Beoordeling Openbaar Ministerie

Volgens de definitie van artikel 1 onder c van de Wtl is een arts als uitvoerder van de euthanasie, verantwoordelijk voor het voldoen aan alle zorgvuldigheidseisen van de Wtl, inclusief het inschakelen van de onafhankelijke arts. Doordat de behandelend huisarts niet zelf de consulent had ingeschakeld, maar dit is gedaan door de behandelend psychiater en de behandelend huisarts evenmin de verslagen had gelezen, voldoet de behandelend huisarts strikt genomen niet aan deze eis. Het College schaaft zich dan ook achter het oordeel van de RTE dat de behandelend huisarts geen onafhankelijk consulent heeft geraadpleegd en daarmee niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseis van artikel 2 lid 1 onder e van de Wtl. Ondanks dat de behandelend huisarts niet heeft voldaan aan deze zorgvuldigheidseis, is het College echter van oordeel dat hem een onvoldoende zwaar strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hiervoor acht het College het volgende van belang.

De feiten overziend hebben zowel de behandelend huisarts als de behandelend psychiater naar mening van het College uiterst zorgvuldig willen handelen. Naast het feit dat zowel de behandelend huisarts als de behandelend psychiater een intensieve en jarenlange behandelrelatie hadden met de patiënte, waren zij beiden al een jaar betrokken bij de procedure tot levensbeëindiging. De behandelend huisarts had regelmatig contact met de behandelend psychiater over de toestand van de patiënt (zowel schriftelijk, telefonisch als persoonlijk). Daarnaast waren de bevindingen en de conclusie van zowel de onafhankelijk psychiater als de SCEN-arts mondeling door de behandelend psychiater met de behandelend huisarts besproken. Dat – zoals de RTE heeft geoordeeld – er geen sprake was van een noodsituatie waardoor de behandelend huisarts nog genoeg tijd had om een SCEN-arts te raadplegen, is helder. De vraag waar voor het College zich gesteld heeft gezien, is of dit

materieel tot een andere uitkomst had geleid. Deze vraag dient naar de mening van het College ontkennend te worden beantwoord. Het College is ervan overtuigd dat een consulterend arts tot de conclusie zou zijn gekomen dat, indien de behandelend huisarts zou zijn overgegaan tot uitvoering van de levensbeëindiging, hij op dat moment zou hebben voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

Beslissing

Nu de ernst van de schending in deze zaak gering was, kan de behandelend huisarts naar het oordeel van het College een onvoldoende zwaar strafrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het College zal de onderhavige kwestie dan ook onvoorwaardelijk te seponeren.