

## openbaar ministerie

### OM-oordeel [2018-42]

#### *Samenvatting*

In deze door het Openbaar Ministerie in 2020 geseponeerde zaak, was de patiënt een vrouw in de leeftijd tussen de 70 en 80 jaar. Al vanaf haar achttiende, leed zij aan psychische problemen. Zij was gediagnosticeerd met een schizo-affectieve stoornis en maakte periodes met ernstige depressiviteit door, was soms psychotisch en ondernam ook een aantal suïcidepogingen. Voor haar psychische aandoening werd de vrouw behandeld, zowel met medicijnen als met psychotherapie. Dit leidde echter niet tot verbetering van haar situatie. Een klein half jaar voor haar overlijden, werd bij de vrouw een ernstige somatische aandoening geconstateerd: een aneurysma van de aorta abdominalis (een buikslagaderverwijding) en een longtumor. Vanwege het aneurysma lag er een dringende indicatie om te opereren.

Voor wat betreft de uitzichtloosheid van de ziekte, bleek dat de vrouw niet meer kon genezen van haar psychische aandoening. Wel waren de longkanker en het aneurysma in opzet curatief behandelbaar. De patiënte wees echter elke behandeling af. In het oordeel van de RTE valt te lezen dat de patiënte de diagnose van het aneurysma en het longcarcinoom zag als een 'welkome mogelijkheid' om van haar moeilijke leven verlost te worden. Zij leed onder haar dagelijks bestaan en vreesde dat ernstige complicaties zouden optreden door haar mogelijk op den duur levensbedreigende somatische aandoeningen.

Ze vroeg haar huisarts om euthanasie, maar die weigerde uitvoering daarvan uit principiële overwegingen. De huisarts vroeg een andere arts om de patiënt in diens praktijk in te schrijven, waarmee hij instemde. Dit was enkele maanden voor het overlijden van de patiënt. Tweeënhalve week voor haar overlijden, vroeg zij deze (nieuwe) huisarts concreet om uitvoering van euthanasie. Die was daartoe bereid en voerde vooraf onder meer telefonisch overleg met een psychiater van de instelling die de patiënte eerder had behandeld. Deze psychiater vertelde dat er bij de patiënte sprake was van een realistische euthanasiewens op grond van ernstig, onbehandelbaar psychiatrisch lijden. De door de arts geraadpleegde consulent, een SCEN-arts, was na zijn bezoek aan patiënte van oordeel dat nog geen sprake was van een concreet verzoek en evenmin van ondraaglijk lijden. Als die situatie veranderde, kon de arts opnieuw contact met hem opnemen. Dit gebeurde twee dagen voor de uitvoering van euthanasie. Op basis van telefonisch contact met de arts, was de consulent van oordeel dat aan de eisen was voldaan. Hij stelde vast dat er nu wel sprake was van een concreet verzoek en de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk leed. Volgens de consulent werd het ondraaglijk lijden veroorzaakt door een combinatie van ernstig chronisch uitbehandeld psychiatrisch lijden en recent vastgesteld mogelijk levensbedreigend somatisch lijden.

In strijd met de toen geldende richtlijn van de NVvP ging de arts over tot euthanasie zonder eerst een onafhankelijk psychiater te raadplegen. Hij was daar ook niet door de consulent op gewezen

omdat deze was uitgegaan van de somatische klachten (het aneurysma en de longkanker) als grondslag van het euthanasieverzoek.

### **Oordeel RTE 2018-42**

Kort samengevat was de RTE van oordeel dat de SCEN-arts de arts die de euthanasie uitvoerde niet adequaat had geadviseerd. Het had volgens de RTE in de rede gelegen als de consultant de arts erop had gewezen dat de inschakeling van een onafhankelijke psychiater geboden was. De patiënte had immers een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis en de SCEN-arts had op dat vlak onvoldoende specifieke expertise.

Dit ontsloeg de arts echter niet van zijn eigen verantwoordelijkheid. Ten aanzien van de euthanaserend arts was de RTE dan ook van oordeel dat deze niet met de extra behoedzaamheid te werk was gegaan die bij een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische aandoening verwacht mag worden. Door geen onafhankelijke deskundige te raadplegen die een eigen onderzoek naar de materiele zorgvuldigheidseisen had gedaan, had de arts onvoldoende kunnen onderbouwen dat voldaan was aan de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2 lid 1 onder a, b, c en d van WtI. De arts had naar het oordeel van de commissie geen overtuigende reden gegeven waarom hij het raadplegen van een extra deskundige achterwege had gelaten. Daarbij was ook het contact met de behandelend psychiater uiterst summier geweest, aldus de RTE.

### **Beoordeling Openbaar Ministerie**

Het College besloot dat onderzoek nodig was omdat sprake was van schending van vier zorgvuldigheidseisen en twee daarvan zogenoemde substantiële zorgvuldigheidseisen betroffen, te weten de A- en B-eis (de eis dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen moet zijn en de eis dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk is). In eerste instantie werd besloten tot een gesprek met de arts. In dat gesprek gaf de arts onder meer aan dat hij het euthanasieverzoek van de patiënte invoelbaar vond en haar de ellende van de somatische klachten wilde besparen. Bij nader inzien had hij te veel op het kompas van de SCEN-arts gevaren, zo gaf hij aan. Gevraagd naar documentatie over zijn gesprek met de behandelend psychiater, gaf de arts aan deze niet te hebben. Evenmin beschikte hij over aantekeningen van de gesprekken die hij had gehad met de longarts en de vaatchirurg.

Op grond van dit gesprek besloot het College dat de mogelijke schending van de A en B-eis verder moest worden onderzocht in het kader van een strafrechtelijk onderzoek. Op basis van de resultaten van dat onderzoek werd besloten de zaak te seponeren. De belangrijkste reden hiervoor was dat uit het onderzoek was gebleken dat als de arts zich wel aan de richtlijn zou hebben gehouden en wel een onafhankelijk psychiater zou hebben geconsulteerd, dit vermoedelijk niet tot een andere uitkomst had geleid. Zo verklaarde een onafhankelijk psychiater, die het dossier inzag, dat er geen twijfel bestond over de diagnose bij de patiënte en ook dat er geen relevante behandelopties meer beschikbaar waren. Verder bleek uit het onderzoek dat niet alleen sprake was van psychisch lijden bij de vrouw maar ook van fysiek lijden. Dat laatste lijden was als het ware de druppel geweest die voor de patiënte de emmer had doen overlopen. Dit laat onverlet dat het Openbaar Ministerie met de RTE van oordeel was dat de arts een serieus verwijt viel te maken nu hij ten onrechte geen onafhankelijk psychiater had geraadpleegd.

Hieraan deed niet af dat achteraf de conclusie kon worden getrokken dat de arts aan de eisen had voldaan. Een arts hoort immers tot de overtuiging te komen dat aan de eisen is voldaan, *vóórd*at tot levensbeëindiging wordt overgegaan.

### **Beslissing**

Het College besloot om die reden tot een voorwaardelijk sepot met een proeftijd van drie jaar met als bijzondere voorwaarde dat de arts zich gedurende die proeftijd zou onthouden van betrokkenheid bij euthanasie.