

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting: Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, had ernstige beperkingen van het zicht in beide ogen en gehoorproblemen. Hierdoor was zij sociaal geïsoleerd en tot weinig meer in staat. Consulent kon aanvankelijk niet vaststellen of patiënte wilsbekwaam was in haar verzoek. Patiënte werd beoordeeld door een psychiater die constateerde dat er geen sprake was van een depressief toestandsbeeld. Consulent was er daarna van overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Arts kon tot overtuiging komen dat sprake was van vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

ORDEEL

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

Formulier arts

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- inschrijfformulier Stichting Levensindekliniek

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

Patiënte, een vrouw van 80 - 90 jaar, kreeg enkele jaren voor overlijden een subretinale bloeding in een oog, als gevolg waarvan zij in dat oog permanent ernstige beperking van haar visus ervoer. Ruim twee en een half jaar voor overlijden deed zich in het andere oog een pigment-epitheelloslating bij maculadegeneratie voor, als gevolg waarvan patiënte in dat oog ook permanent ernstige beperking van haar visus ervoer. Daarnaast was er sprake van gehoorstoornissen. De ziektegeschiedenis vermeldt sinds zeven jaar voor overlijden behandeling voor dysthyme stoornis bij een afhankelijke persoonlijkheid.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Het lijden van patiënte bestond uit ernstige visuele - en auditieve beperkingen, waardoor zij toenemend (sociaal) geïsoleerd was geraakt, en tot weinig meer in staat was. Omgang met bekenden of naasten bracht haar geen vreugde meer omdat zij problemen had met communiceren. Daarnaast leed zij onder gewichtsverlies. Patiënte kon haar situatie moeilijk aanvaarden.

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 de huisarts over euthanasie gesproken en de huisarts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. De huisarts was om haar moverende redenen niet bereid het verzoek in te willigen.

Enkele maanden voor overlijden heeft patiënte zich aangemeld bij de Levenseindekliniek.

Patiënte had enkele weken voor overlijden met de arts over euthanasie gesproken en de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte had enkele dagen later een vervolgesprek met de arts waarin zij haar verzoek herhaalde.

Er was geen schriftelijk euthanasieverzoek aanwezig omdat patiënte niet meer kon lezen en schrijven.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde tweemaal dezelfde onafhankelijke SCEN-arts als consulent.

De eerste maal bezocht de consulent patiënte een maand voor de levensbeëindiging nadat de consulent door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in het consultatieverslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte.

De consulent kon een depressief toestandsbeeld en eventuele behandelingsmogelijkheden in dit verband niet uitsluiten. De consulent kon niet vaststellen dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen tot stand was gekomen. Hij adviseerde de arts om een psychiater te raadplegen.

De consulent kwam mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De tweede maal vond er enkele dagen voor de levensbeëindiging telefonisch contact plaats tussen de consulent en patiënte nadat de consulent door de arts was geïnformeerd over de conclusie van de geconsulteerde psychiater.

De consulent stelde aan de hand van het verslag van de psychiater vast dat er geen sprake was van een depressief toestandsbeeld. De psychiater verwachtte geen baat bij een behandeling voor het verwerken van haar visusverlies of een zinvolle dagbesteding. Patiënte herhaalde tijdens het tweede gesprek haar verzoek. Er was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

De consulent gaf in zijn consultatieverslag een samenvatting van de ontwikkeling van het ziekteproces sinds zijn eerste bezoek.

In zijn consultatieverslag kwam de consulent mede op basis van de gesprekken met patiënte en kennisname van de conclusie van de psychiater 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 Standaard euthanatica van de KNMP/WINAp.

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.

In een situatie als de onderhavige, waarin een arts van de Levenseindekliniek enkele weken voor het overlijden voor het eerst een gesprek met patiënte had over haar euthanasieverzoek en voor de uitvoering daarvan de behandeling van de huisarts overnam, besteedt de commissie bijzondere aandacht aan de vraag of de arts tot de overtuiging heeft kunnen komen dat aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan.

Daarvoor zijn in het algemeen een goede overdracht van patiëntgegevens van belang en enkele intensieve gesprekken met betrokken patiënt en eventuele naasten.

Op basis van de door de arts verstrekte informatie meent de commissie dat de arts zich voldoende van de situatie van patiënte op de hoogte heeft gesteld om zich een oordeel te kunnen vormen over de verschillende zorgvuldigheidseisen.

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 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.