

Oordeel: zorgvuldig

Samenvatting : De consulent kon niet met patiënte communiceren. Er was geen schriftelijke wilsverklaring. De consulent baseerde zijn oordeel over het verzoek op het gezien hebben van patiënte en op door hem de auditu verkregen informatie en het medisch dossier. Patiënte had eerder haar doodswens aan de arts kenbaar gemaakt en zij maakte deze wens, na de consultatie, enkele uren en vlak voor haar overlijden non-verbaal tegenover de arts opnieuw duidelijk.

De consultatie was onvolledig omdat patiënte haar verzoek niet zelf aan de consulent kenbaar kon maken terwijl tevens een schriftelijke wilsverklaring ontbrak. Onder de gegeven omstandigheden kon echter niet van de arts worden verwacht dat hij een nieuwe consultatie zou laten verrichten, nog daargelaten dat zich dan vermoedelijk hetzelfde probleem zou voordoen. De arts kon overtuigd zijn dat patiënte tot op het laatst een vrijwillig en weloverwogen verzoek heeft geuit mede gezien het feit dat de arts in de periode voor haar overlijden intensief contact met patiënte onderhield.

OOORDEEL

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
- nadere schriftelijke toelichtingen van de arts en consulent/verslag van telefonische toelichting door de consulent

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 patiënte, een vrouw van 50-60 jaar, werd acht maanden voor het overlijden een neuro-endocriene tumor van het rectum met levermetastasering vastgesteld. Op het laatst ging patiënte door leverfunctiestoornissen en vermoedelijke hersenmetastasering snel verder achteruit. Patiënte was afatisch, verward, suf en angstig. Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit algehele lichamelijke achteruitgang, pijn en een hemiparese. Patiënte werd bedlegerig en afhankelijk. Er was sprake van snelle cognitieve achteruitgang. Zij leed onder het gevoel van machteloosheid omdat zij zich nauwelijks meer kon uiten door de afasie. 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 arts over euthanasie gesproken.

Vier dagen voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Kort voor de uitvoering bevestigde patiënte volgens de arts, ondanks haar cognitieve problemen, haar verzoek nog tweemaal.

Een schriftelijke wilsverklaring was enkele weken voor het overlijden wel onderwerp van gesprek geweest tussen de arts en patiënte maar door schrijfproblemen als gevolg van de voortschrijdende afasie niet opgesteld.

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 patiënte een dag voor de levensbeëindiging nadat hij door de arts over patiënte 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 patiënte. Patiënte was nog wel aanspreekbaar maar kon niet meer adequaat reageren op vragen. Patiënte was niet meer wilsbekwaam. De consulent begreep van de arts, de verpleging en het gezin van patiënte dat zij tot voor kort haar euthanasieverzoek heel duidelijk had aangegeven.

De consulent was ervan overtuigd dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen tot stand was gekomen en dat patiënte ondraaglijk leed door de pijn, de geestelijke achteruitgang en de afhankelijkheid. De uitzichtloosheid van het lijden was evident.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het bezoek aan patiënte en de verklaringen van de zeer bij patiënte betrokken naasten, 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. Nadere schriftelijke toelichting van de arts

Uit de verslaglegging van de consulent bleek de commissie dat patiënte op de dag voor de levensbeëindiging wel aanspreekbaar was maar wisselend adequaat reageerde op vragen. De consulent was van mening dat patiënte niet wilsbekwaam was.

De arts gaf in zijn verslag echter aan dat patiënte, ondanks toenemende cognitieve problemen, haar euthanasiewens helder bevestigde, enkele uren en vlak voor de uitvoering van de euthanasie.

De commissie wilde van de arts vernemen hoe patiënte aangaf dat zij euthanasie wilde en waarom hij ervan overtuigd was dat dit haar wens was.

Om een beter beeld van de problemen ten aanzien van de wilsbekwaamheid in de laatste dagen voor de euthanasie te krijgen wilde de commissie verder beschikken over het patiëntenjournaal, in het bijzonder over de aantekeningen van de laatste twee weken.

De arts stuurde de commissie een deel van het patiëntenjournaal en beantwoordde de vragen als volgt. In de dagen voorafgaand aan de levensbeëindiging had de arts intensief contact met patiënte en haar naaste familie. Patiënte had fatische problemen waardoor zij in gesprekken ondersteund moest worden door haar familie. Dit hielp de arts bij het communiceren met patiënte. Patiënte communiceerde ook door knikken en hoofdschudden als antwoord op gesloten vragen. Patiënte had een uitdrukkelijke en dringende euthanasiewens. De arts was ervan overtuigd dat het de eigen wens van patiënte betrof. De wens werd door de familie en door het team van verplegend en verzorgend personeel bevestigd. Ook in de laatste uren voor haar overlijden kon patiënte op non-verbale wijze haar verzoek bevestigen. De arts was in zijn beleving door het intensieve contact in de laatste weken voor het overlijden een goed verstaander van de (halve) woorden en lichaamstaal van patiënte geworden.

f. Nadere schriftelijke toelichting van de consulent

Bij de behandeling van de melding was het de commissie opgevallen dat de consulent schreef dat patiënte nog wel aanspreekbaar was maar dat zij niet wilsbekwaam meer was. De commissie wilde graag weten wat patiënte nog wél aan de consulent kon meedelen ten aanzien van haar euthanasiewens of dat hij zijn informatie hierover geheel uit andere bronnen had verkregen.

De consulent lichtte toe als volgt.

De consultatie was voor het weekend aangevraagd. De consulent bezocht patiënte pas op maandag. De situatie van patiënte was in het weekend snel verslechterd. Zij leed overduidelijk. De consulent verkreeg zijn informatie over de euthanasiewens van patiënte van de familie, de arts en de verpleging. Al met al was de consulent ervan overtuigd dat het verzoek van patiënte vrijwillig en weloverwogen was.

Het arts-lid belde ook nog met de consulent. Laatstgenoemde gaf in het telefoongesprek nogmaals aan dat verbale communicatie met patiënte tijdens zijn bezoek niet mogelijk was. Met de opmerking in het consultatieverslag dat patiënte wilsbekwaam was, bedoelde de consulent dat hij door de onmogelijkheid van verbale communicatie met patiënte niet kon vaststellen of zij wilsbekwaam was.

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 ten aanzien van de consultatie

De arts was ervan overtuigd dat aan de zorgvuldigheidseisen, ook wat betreft het vrijwillig en weloverwogen verzoek, was voldaan. Toen patiënte om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging vroeg, raadpleegde hij een consulent.

De consultatie is bedoeld om eventuele blinde vlekken in de beoordeling van de arts te voorkomen. In casu was het voor de consulent lastig om het verzoek van patiënte te beoordelen omdat patiënte niet in staat was om te communiceren. De consulent baseerde zijn oordeel over het verzoek op het gezien hebben van patiënte en op door hem de auditu verkregen informatie. Patiënte heeft eerder haar doodswens aan de arts kenbaar gemaakt en zij heeft deze wens, na de consultatie, enkele uren en vlak voor haar overlijden non-verbaal tegenover de arts opnieuw duidelijk gemaakt.

Deze twee aspecten maakten dat het voor de commissie aannemelijk was dat de arts geen blinde vlek in zijn beoordeling heeft gehad en dat hij overtuigd kon zijn van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek.

De commissie stelt vast dat de consultatie onvolledig was omdat patiënte haar verzoek niet zelf aan de consulent kenbaar kon maken terwijl tevens een schriftelijke wilsverklaring ontbrak. Naar het oordeel van de commissie kon echter onder de gegeven omstandigheden niet van de arts worden verwacht dat hij een nieuwe consultatie zou laten verrichten, nog daargelaten dat zich dan vermoedelijk hetzelfde probleem zou voordoen. De arts heeft de commissie ervan kunnen overtuigen dat patiënte tot op het laatst een vrijwillig en weloverwogen verzoek heeft geuit. Daarmee neemt de commissie in aanmerking dat de arts, anders dan de consulent die haar slechts eenmaal heeft gezien, in de periode voor haar overlijden intensief contact met patiënte onderhield.

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.