

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte maakte acht jaar voor haar overlijden een CVA door met een ernstige expressieve afasie als gevolg. Zij onderging revalidatie zonder effect. Patiënte leed onder het feit dat zij niet meer met anderen kon communiceren, waardoor zij noodgedwongen een teruggetrokken leven leidde in een verzorgingshuis. Zij gaf door non-verbale communicatie haar euthanasiewens aan. Op verzoek van de arts bezocht patiënte een psychiater, die haar tijdelijk antidepressiva voorschreef. Bij hercontrole, na drie maanden, achtte hij haar wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek; zo ook de consulent. De arts kon tot de overtuiging komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

oordeel

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

van:

(...), huisarts, verbonden aan de Stichting Levensindekliniek
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), huisarts n.p., tevens SCEN-arts
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 levensbeëindiging op verzoek bij patiënte.

De navolgende stukken zijn ontvangen:

Formulier lijkschouwer
Formulier arts en een aanvulling daarop
Verslag arts
Verslag consulent
Aanvullende gegevens:

- dossier Stichting Levensindekliniek (verder te noemen: SLK)
- specialistenbrieven
- patiëntenjournaal
- schriftelijke wilsverklaring

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 70-80 jaar, werd acht jaar voor het overlijden getroffen door een Cerebro Vasculair Accident (CVA) met als gevolg een gering hemibeeld en een ernstige expressieve afasie. Revalidatie leidde voor wat betreft de afasie niet tot het gewenste resultaat en werd door patiënte in (...) gestopt. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard. Patiënte verbleef in een verzorgingshuis.

Het lijden van patiënte bestond uit het zich niet meer goed verbaal kunnen uiten. Patiënte was altijd gericht geweest op contacten met anderen, maar was daar niet meer toe in staat en sloot zich af van de buitenwereld. Zij leed onder het niet meer verbaal kunnen communiceren en het gedwongen leiden van een teruggetrokken leven. Het leven dat zij leidde was voor haar frustrerend, leeg en doelloos; haar situatie was uitzichtloos.

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 revalidatiearts en de huisarts over euthanasie gesproken. Toen duidelijk werd dat verbetering van haar mogelijkheden om te communiceren niet meer te verwachten viel ontstond na enige tijd bij patiënte een euthanasiewens. De huisarts wilde om hem moverende redenen niet op het euthanasieverzoek van patiënte ingaan. Met medewerking van de huisarts meldde patiënte zich ruim een jaar voor het overlijden aan bij de Stichting Levensindekliniek. De arts bezocht en sprak patiënte twee keer. Tijdens deze gesprekken respectievelijk zeven maanden en ruim vier weken voor het overlijden, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte kon volgens de arts met ja knikken en nee schudden antwoord geven op gesloten vragen, maar ook door non-verbale communicatie duidelijk maken wat haar wensen waren. De arts had gedurende het hele euthanasietraject contact met de huisarts in verband met het euthanasieverzoek van patiënte.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Op verzoek van de arts heeft een psychiater vijf maanden voor het overlijden onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte ten aanzien van haar verzoek. De psychiater oordeelde dat er bij patiënte mogelijk sprake was van een depressie en schreef voor een proefperiode patiënte antidepressiva voor. Ruim twee maanden voor het overlijden bezocht de psychiater patiënte voor de tweede maal voor opnieuw een beoordeling in verband met haar euthanasieverzoek. Volgens de psychiater waren de licht depressieve kenmerken, zoals aanwezig tijdens het eerste contact met patiënte, op dat moment minder aanwezig, wellicht door de medicatie. De psychiater concludeerde dat er geen sprake was van psychiatrische onderliggende problematiek. Patiënte was wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasieverzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts. De consulent bezocht patiënte ruim twee weken 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. Volgens de consulent kon patiënte goed duidelijk maken dat haar beperkingen voor haar ondraaglijk waren door middel van ja/nee antwoorden op vragen, gezichtsuitdrukkingen en door

bemiddeling van een goede vriendin die ook aanwezig was tijdens het gesprek.

In zijn verslag kwam de consultant mede op basis van het gesprek met patiënte 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.

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.

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 op verzoek 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.