

Oordeel: Gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting: Patiënte was na een massaal CVA, niet meer tot communiceren in staat. De patiënte had eerder met de arts over euthanasie gesproken en een wilsverklaring op gesteld. De consulent kwam op basis van de schriftelijke wilsverklaring, het patiëntendossier, de informatie van de arts en gesprekken met naasten, tot de conclusie dat patiënte vrijwillig en weloverwogen om euthanasie had gevraagd. De consulent vond de ondraaglijkheid van het lijden zichtbaar en invoelbaar. Er bestond geen kans op verbetering van de situatie. Uit de informatie van de arts was aan de consulent duidelijk geworden dat de arts eerder uitgebreid met patiënte had gesproken over de ontstane situatie. Daarbij waren zij toen ook samen tot de conclusie gekomen dat er geen redelijke alternatieven meer voorhanden waren.

OORDEEL

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

van:

(...), huisarts

verder te noemen: de arts

bij:

(...)

verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), specialist ouderengeneeskunde, 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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

- 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

Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, ontstond, twee weken voor de levensbeëindiging, een zeer uitgebreide ischaemische infarctering in de linker hemisfeer. Er was daarna sprake van volledige hemiplegie rechts en volledige afasie. Er was een ernstige begripsstoornis ontstaan.

Gedurende het laatste jaar voor haar overlijden was patiënte geleidelijk achteruitgegaan; ten gevolge van multipale CVA's en TIA's was een beginnend vasculair dementieel beeld ontstaan. Patiënte had aangegeven dat zij niet, zoals een naaste dat had meegemaakt, volledig wilde dementeren. Zij wilde niet afhankelijk worden en in een verpleeghuis opgenomen worden.

Er bestonden geen revalidatiemogelijkheden meer omdat het hersengebied daarvoor te zwaar getroffen was. Genezing was niet mogelijk. De behandeling was uitsluitend palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit het nergens meer toe in staat zijn en volledig afhankelijk van anderen zijn. Zij hing in haar rolstoel door het ontbreken van een goede rompbalans. Zij kon vrijwel niets meer begrijpen en nauwelijks meer communiceren. Haar lijdensdruk bleek uit haar houding. Dit werd ook nog eens bevestigd door de behandelend geriater. Zij zou opgenomen moeten worden in een verpleeghuis waar zij er als een kasplant bij zou liggen. Hiervan had patiënte nadrukkelijk aangegeven dat zij dat nooit wilde meemaken.

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. Zij had in de laatste maanden voor de levensbeëindiging verschillende malen met klem aan haar huisarts (de arts), haar geriater en haar familie aangegeven dat zij euthanasie zou willen op het moment dat zij afhankelijk zou worden en in een verpleeghuis opgenomen zou moeten worden.

Enkele dagen voor het overlijden heeft patiënte toen zij een helder moment had, haar dochter, in het bijzijn van anderen, nog duidelijk kunnen maken dat zij daadwerkelijk euthanasie wenste.

De schriftelijke wilsverklaring waarin duidelijk stond in welke situatie patiënte om euthanasie zou vragen, was enkele maanden voor de levensbeëindiging nog geactualiseerd.

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 twee dagen voor de levensbeëindiging nadat zij door de arts over patiënte was geïnformeerd en inzage had gekregen in de relevante medische documentatie.

De consulent gaf in haar verslag een samenvatting van de ziektegeschiedenis en de aard van het lijden van patiënte. Patiënte was tijdens het bezoek van de consulent somnolent. De consulent sprak met naasten van patiënte die haar verzoek zoals omschreven in haar wilsverklaring bevestigden en nader toelichtten. Uit de houding van patiënte kon de consulent opmaken dat zij in een toestand verkeerde waarover zij had opgeschreven dat zij die nooit wilde meemaken. Er bestond geen redelijk uitzicht op terugkeer naar een voor patiënte waardige levensstaat.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met de naasten, behandelaars en het medisch dossier waaronder de schriftelijke wilsverklaring 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.

Vast is komen te staan dat patiënte in de periode voorafgaande aan het laatste CVA op de hoogte was gesteld van haar prognose en begreep dat zij zich in een situatie bevond waarin zij een risico liep dat zij, bij een herhaling van een CVA, volledig afhankelijk zou worden en een opname in een verpleeghuis onvermijdelijk zou zijn. Zij heeft haar schriftelijke wilsverklaring enkele maanden voor het overlijden geactualiseerd. In deze verklaring stond expliciet dat zij euthanasie wenste wanneer zij in voornoemde situatie terecht zou komen waarin er geen redelijk uitzicht bestond op terugkeer naar een voor patiënte waardige levensstaat.

Na het laatste CVA kon patiënte vrijwel niets meer begrijpen en nauwelijks meer communiceren. Tijdens een wat helderder moment had zij nog wel tegenover haar dochter bevestigd dat zij dood wilde.

Patiënte was ten tijde van het bezoek van de consulent niet in staat om op enigerlei wijze uitdrukking te geven aan een eventuele euthanasiewens.

Ten aanzien van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overweegt de commissie het volgende:

De arts was ervan overtuigd dat patiënte nu in de situatie verkeerde waarvan zij van tevoren had aangegeven dat zij die niet wilde meemaken. Hij wilde zijn belofte aan patiënte nakomen en haar uit haar lijden verlossen. Op grond van de schriftelijke wilsverklaring, de gesprekken die de arts eerder met patiënte had gevoerd en het enkele dagen voor de levensbeëindiging, in een helder moment, geuite concrete verzoek van patiënte, was de arts ervan overtuigd dat patiënte een vrijwillig en weloverwogen verzoek uitte.

Het is voor de commissie, op basis van bovenstaande informatie, aannemelijk geworden dat de arts overtuigd kon zijn van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek.

Ten aanzien van de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden overweegt de commissie het volgende:

Uit de verslaglegging bleek dat het herseninfarct van zodanige omvang was dat revalidatie niet meer tot de mogelijkheden behoorde. Het lijden van patiënte was medisch objectiveerbaar uitzichtloos. De arts, de consulent en de behandelend geriater waren ervan overtuigd dat patiënte ondraaglijk leed. Dit bleek uit haar houding en mimiek. Duidelijk was ook dat alle zingeving in het leven van patiënte was weggefallen. Het lijden van patiënte kwam overeen met hetgeen zij eerder, mondeling en schriftelijk, had omschreven als voor haar ondraaglijk. Het is voor de commissie, op basis van bovenstaande informatie, aannemelijk geworden dat de arts overtuigd kon zijn van de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van patiënte.

Ten aanzien van de voorlichting van patiënte en het bestaan van een redelijke andere oplossing overweegt de commissie het volgende.

Voor de commissie is het aannemelijk geworden dat de arts op basis van de eerdere gesprekken die hij met patiënte had gevoerd, haar schriftelijke wilsverklaring, haar medische situatie en het overleg met haar kinderen, tot de overtuiging kon komen dat aan het vereiste van voorlichting was voldaan, alsook dat er voor de situatie waarin patiënte zich bevond een redelijke andere oplossing ontbrak.

Ten aanzien van de consultatie overweegt de commissie het volgende.

De consulent kon niet meer met patiënte communiceren. Op basis van haar schriftelijke wilsverklaring, het patiëntendossier, de informatie van de arts en gesprekken met de naasten van patiënte kwam de consulent tot de conclusie dat patiënte vrijwillig en weloverwogen om euthanasie had gevraagd. De consulent vond de ondraaglijkheid van het lijden zichtbaar en invoelbaar. Er bestond geen kans op verbetering van de situatie. Uit de informatie van de arts bleek dat hij van te voren uitgebreid met patiënte had gesproken over de nu ontstane situatie. Samen waren zij toen tot de conclusie gekomen dat voor een dergelijke situatie geen redelijke alternatieven meer voorhanden waren.

De commissie heeft mede op grond van de onderbouwde conclusie van de consulent dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan haar oordeel kunnen vormen.

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 haar 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.