

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: weloverwogenheid, patiënte heeft lang gedaan over het kiezen van een datum voor daadwerkelijke uitvoering

Zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, onafhankelijke arts geraadpleegd

Aandachtspunten: weloverwogenheid en de omgang met twijfel bij een patiënt ten aanzien van het moment van uitvoering

ORDEEL

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

van:

(...), arts verbonden aan de Stichting Levenseindekliniek
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

Verslag arts

Verslag consulent

Aanvullende gegevens:

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

Bij brief van (...) heeft de commissie de arts uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting. De nadere mondelinge toelichting heeft op (...) plaatsgevonden. Tijdens de mondelinge toelichting heeft de arts aan de commissie nog stukken overhandigd. Van de nadere mondelinge toelichting is een verslag gemaakt. De arts heeft het verslag daarvan goedgekeurd.

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, had sinds acht jaar voor het overlijden een pijnsyndroom in de rug als gevolg van later vastgestelde arthrose en wervelinzakkingen bij osteoporose. Patiënte onderging hiervoor door de jaren heen verschillende behandelingen zoals bijvoorbeeld zenuwblokkades, revalidatie en fysiotherapie. Al deze behandelingen bleken niet succesvol. De pijn werd bestreden met pijnmedicatie, maar dikwijls niet afdoende. Hogere doseringen werden door patiënte echter niet verdragen in verband met bijwerkingen. Ook was geëxploreerd of psychiatrische behandeling met als doel omgaan met de pijn mogelijk was. Patiënte had in dit verband meerdere gesprekken gehad met een psychiater, maar zonder het beoogde resultaat. Patiënte had langere tijd een euthanasieverzoek. In verband met de euthanasiewens van patiënte onderzocht twee jaar voor het overlijden de behandelend psychiater patiënte op verzoek van een collega van de huisarts. Deze psychiater oordeelde dat patiënte leed onder pijn en onder depressieve kenmerken. Het euthanasieverzoek van patiënte was volgens de psychiater niet rationeel, er waren teveel variabelen die mogelijk omkeerbaar waren. De arts had een jaar voor het overlijden met deze psychiater telefonisch gesproken over patiënte.

Genezing was niet meer mogelijk. De behandeling was uitsluitend nog palliatief van aard.

Het lijden van patiënte bestond uit pijn. Patiënte kon maar heel even op zijn. De meeste tijd lag zij op bed. Zij had steeds vaker op onvoorspelbare momenten veel ergere pijn. Deze pijn hield dan soms dagen aan. Zij leed onder de beperkingen als gevolg van de pijnklachten. Zij was vermoeid en nauwelijks nog in staat haar eigen leven te leiden en zelfstandig te blijven.

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 voormalig behandelend psychiater en de huisarts over euthanasie gesproken. De huisarts wilde de euthanasie niet uitvoeren vanwege principiële bezwaren. Patiënte werd aangemeld bij de SLK. De arts heeft met patiënte acht keer over euthanasie gesproken. Verder nam de arts contact op met de huisarts en hield de huisarts van het euthanasieverzoek van patiënte op de hoogte. Volgens de arts was patiënte vanaf het begin er van overtuigd geweest dat euthanasie de enige uitweg was voor haar lijden, maar had zij veel moeite gehad om een concreet verzoek om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging te doen. Toen een definitieve datum was afgesproken gaf patiënte op de geplande dag aan dat zij er nog niet aan toe was. Diezelfde avond echter belde zij de arts en verzocht zij de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging. 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 ruim twee maanden 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. De consulent deed verslag van een telefonisch contact dat hij had met de huisarts van patiënte en de psychiater waarbij patiënte in behandeling was geweest. In zijn verslag maakt de consulent melding van hetgeen de huisarts vertelde. De huisarts wilde de euthanasie niet uitvoeren, maar zij zag wel dat bij patiënte alle behandelopties waren geprobeerd en geen effect hadden gehad en dat patiënte in een neergaande spiraal van chronische pijn was terechtgekomen waar zij toenemend onder leed. Volgens de consulent vertelde de psychiater dat de medicamenteuze behandelingen bij patiënte geen effect hadden gehad en dat er naar zijn mening bij patiënte geen sprake was van een persoonlijkheidsstoornis of depressie. De psychiater was bekend met het euthanasieverzoek van patiënte; naar zijn mening waren er inmiddels geen psychiatrische gronden meer die aan inwilliging van dit verzoek in de weg stonden.

In zijn verslag kwam de consulent 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.

e. Nadere mondelinge toelichting van de arts

Bij de eerste behandeling van de melding op de commissievergadering zijn er bij de commissie vragen gerezen met betrekking tot de weloverwogenheid van het euthanasieverzoek van patiënte. Het viel de commissie op dat de euthanasievraag van patiënte wisselde.

De commissie heeft de arts daarom uitgenodigd voor een mondelinge toelichting.

De arts heeft -zakelijk weergegeven- de volgende mondelinge toelichting gegeven:

De arts geeft aan verbaasd te zijn dat de commissie twijfels heeft over de weloverwogenheid van het verzoek tot euthanasie van patiënte. Aan de weloverwogenheid van het verzoek tot euthanasie heeft de arts nooit getwijfeld. Wel was het voor patiënte heel moeilijk om de definitieve datum van uitvoering vast te stellen.

Op de vraag waarom de arts geen contact meer had opgenomen met de consulent nu patiënte ruim twee maanden na de consultatie een concreet verzoek deed waarop de arts overging tot daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging antwoordt de arts dat patiënte niet kon beslissen wanneer zij euthanasie wilde en dat het daarom een heel lang traject is geweest. Volgens de arts was de situatie van patiënte in die periode niet veranderd en was het opnieuw raadplegen van de consulent naar zijn mening niet zinvol.

Patiënte had al langer een euthanasiewens en had lang gestreden om hiervoor gehoor te vinden. Nadat de arts patiënte had toegezegd het euthanasietraject met haar te willen ingaan en de consulent tot de conclusie was gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan had patiënte moeite met het vaststellen van de datum waarop de euthanasie daadwerkelijk zou moeten worden uitgevoerd.

Toen (...) als uitvoeringsdatum was gekozen, werd deze vijf dagen vervroegd. Op de vraag waarom de uitvoering werd vervroegd, vertelt de arts dat patiënte chronisch pijn had met soms hevige pijn aanvallen. In verband met de chronische pijn en omdat zij bang was voor een toename van de pijn aanvallen wilde zij euthanasie maar vond zij het doen van een concreet verzoek moeilijk. Bij

pijnaanvallen wilde zij direct euthanasie. Toen patiënte op (...) een pijnaanval had, werd afgesproken dat niet op (...), maar een dag na de pijnaanval de euthanasie zou worden uitgevoerd. Op die dag, toen de arts bij patiënte kwam voor de uitvoering van de levensbeëindiging, zei patiënte te twijfelen of zij op dat moment euthanasie wilde. Hierop besloot de arts om niet tot uitvoering over te gaan. Dezelfde avond echter belde patiënte de arts om te zeggen dat zij spijt had van het uitstel en verzocht zij de arts de euthanasie de volgende dag uit te voeren. De volgende dag had patiënte volgens de arts geen enkele twijfel meer en vroeg zij heel duidelijk om uitvoering van de levensbeëindiging waarop de arts de levensbeëindiging uitvoerde.

Op de vraag of de arts in deze uitzonderlijke situatie, waarin patiënte op het laatste moment uitvoering weigerde, nog had overwogen om, alvorens in te gaan op het door haar even later geuite concrete verzoek, nog contact op te nemen met de consulent of een van de collega's (MDO) om, mede gelet op het feit dat het snel ging en patiënte wisselend was in haar verzoek, zijn besluit om de levensbeëindiging uit te voeren te toetsen, antwoordt de arts dat hij dat niet had overwogen omdat de situatie voor de hem duidelijk was. Volgens de arts speelde het verzoek van patiënte al jaren, was het lijden evident en waren er geen andere redelijke oplossingen meer. Volgens de arts had patiënte een duidelijke euthanasiewens en ging het bij haar alleen om het kiezen van het juiste moment. Wel had de arts nog overleg gehad met een SLK-verpleegkundige.

Op de vraag of de arts na de dag van de pijnaanval niet beter nog even had kunnen wachten en niet direct al op (...) tot uitvoering had moeten overgaan, antwoordt de arts dat wachten naar zijn mening niets zou hebben toegevoegd.

Op de vraag of het inschakelen van thuiszorg nog is overwogen zoals voorgesteld in het laatste gesprek dat de arts met patiënte voerde waarvan een verslag is gemaakt, antwoordt de arts dat thuiszorg inderdaad nog is ingeschakeld, maar dat dit voor patiënte niet werkte; thuiszorg levert de verzorging op vaste tijden en dat paste niet bij de zorgvraag van patiënte. Daarnaast kon zij volgens de arts geen verzorging meer accepteren.

f. Overgelegde stukken

De arts overhandigt bij de afsluiting van het gesprek nog extra schriftelijke informatie.

De arts licht - zakelijk weergegeven - het volgende toe. Volgens de arts had patiënte nooit enige twijfel gehad over de vraag of euthanasie voor haar de enige uitweg was en was haar verzoek naar zijn mening weloverwogen. Alleen het bepalen van het moment waarop de euthanasie zou moeten worden uitgevoerd duurde een aantal gesprekken omdat dat voor haar moeilijk was. Volgens de arts was het moment waarop patiënte afzag van de geplande euthanasie voor haar functioneel om zeker te zijn dat het moment goed gekozen was. Op de dag van uitvoering had patiënte geen enkele twijfel meer en was de arts ervan overtuigd dat patiënte een weloverwogen keuze had gemaakt. Ondanks het tijdsverloop tussen de consultatie en de uitvoering (ruim twee maanden) had de arts de consulent niet opnieuw benaderd omdat naar de mening van de arts de situatie van patiënte onveranderd was en het voor de arts duidelijk was dat de euthanasiewens van patiënte consistent 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 ten aanzien van de weloverwogenheid van het verzoek het volgende.

Het is de commissie gebleken dat gedurende een bepaalde tijd patiënte een verzoek deed, dat weer introk en daarna haar verzoek weer herhaalde. In gevallen waarin de patiënt blijk geeft van twijfel is voorzichtigheid geboden. De arts heeft naar het oordeel van de commissie in zijn mondelinge en schriftelijke toelichting duidelijk gemaakt dat de aarzelings en twijfel pasten bij het besluitvormingsproces dat patiënte had doorgemaakt en dat het verzoek van patiënte, alle omstandigheden en uitingen van patiënte in aanmerking nemend, weloverwogen was.

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 commissie oordeelt dat, hoewel er tussen de consultatie en het moment van uitvoering van de euthanasie een relatief lange periode zat (ruim twee maanden), er in dit geval geen sprake is van een gebrek in de consultatie. De arts heeft toegelicht geen contact met de consulent te hebben gezocht omdat gedurende die periode, de medische toestand van patiënte onveranderd was. Daarnaast heeft de arts aangegeven dat het tijdsverloop tussen de consultatie en de uitvoering het gevolg was van een korte afwezigheid van zowel de arts als de SCEN-arts.

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.