

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: het gesprek met de arts voorafgaand aan het bezoek aan patiënt vormt een belangrijke informatiebron voor de consulent

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

oordeel

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

van:

(...), specialist ouderengeneeskunde
verder te noemen: de arts

bij:

(...)
verder te noemen: patiënte

geconsulteerd werd:

(...), 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:

- 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 80-90 jaar, leed aan een combinatie van aandoeningen. Er was onder andere sprake van presbycusis, ernstig visusverlies, een status na TIA's, atriumfibrilleren, mitralisinsufficiëntie, algehele spierzwakte, urine-incontinentie, het syndroom van Sjögren en lichte cognitieve achteruitgang mogelijk ten gevolge van vasculaire dementie. Na een val twee maanden voor het overlijden werd patiënte opgenomen in een verpleeghuis.

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

Het lijden van patiënte bestond uit algehele lichamelijke achteruitgang. Zij was ernstig vermoeid, had krachtverlies en mobiliteitsstoornissen. Patiënte kwam steeds vaker ten val en kon steeds slechter functioneren. Zij kon niet meer lezen of haar hobby's uitvoeren. Patiënte was tot vrijwel niets meer in staat, was grotendeels bedlegerig geworden en had geen zinvolle daginvulling meer.

Zij leed onder het verlies van kwaliteit van leven en de angst voor verdere achteruitgang. Patiënte wilde verdere aftakeling niet meemaken en waardig sterven.

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 haar huisarts over euthanasie gesproken. Patiënte was sinds ongeveer twee maanden opgenomen in een verpleeghuis, alwaar zij vanaf het begin van de opname meerdere gesprekken met de arts over haar euthanasiewens had gevoerd.

Anderhalve maand voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek nadien tegenover de arts herhaald.

De arts twijfelde niet aan de wilsbekwaamheid van patiënte. 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 weken 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. Volgens de consulent was patiënte wilsbekwaam ten opzichte van haar verzoek.

In haar verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de voorwaardelijke conclusie dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De voorwaardelijkheid werd bepaald door het volgende. De arts had veel informatie aangeleverd maar de consulent miste nog een eigen geïntegreerde visie van de arts over het verzoek van patiënt en zou die nog graag door hem teruggekoppeld zien.

d. Uitvoering

De arts heeft de hulp bij zelfdoding 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 telefonische informatie van arts en consulent

Tijdens de behandeling van de melding in de commissievergadering viel het op dat de consulent een voorwaardelijke conclusie had gegeven. De arts had hier in het dossier verder niet op gereageerd. Het arts-lid belde met de arts en de consulent.

De consulent gaf aan dat het voor haar niet helemaal duidelijk was geweest hoe de arts precies in deze euthanasieprocedure stond. Zij had graag hierover nog meer willen weten.

Het arts-lid belde tevens met de meldend arts. Deze schrok omdat hij over de conclusie van de consulent had heen gelezen. De situatie van patiënt was voor hem helemaal duidelijk. Hij betreurt dat hij niet op de vraag van de consulent heeft gereageerd. Inmiddels heeft hij wel contact met haar opgenomen. Hij weet nu wat zij bedoelde.

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 vindt de handelwijze van de arts enigszins nonchalant maar heeft geen twijfels dat hij overtuigd kon zijn dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Het arts-lid heeft aan zowel de arts als aan de consulent aanbevolen om in het voorgesprek goed aan te geven en uit te vragen wat precies de stand van zaken is. En dan behoort het zowel over de situatie van patiënt, als over hoe de arts erin staat, te gaan.

Kortom het gesprek tussen raadplegend arts en consulent, voorafgaand aan het bezoek aan patiënt, is een belangrijk moment om essentiële informatie over te dragen.

Die informatie, het patiëntendossier en het gesprek met patiënt vormen de drie belangrijkste bronnen voor de consulent waarop hij zijn onderbouwde oordeel dient te baseren.

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 hulp bij zelfdoding 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.