

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: consulent geeft negatief advies. Arts voert toch uit. Arts heeft zich in het modelverslag verantwoord en zo doende voor de commissie aannemelijk gemaakt dat zij tot de overtuiging heeft kunnen komen dat wél aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Zorgvuldigheidseis: onafhankelijke arts geraadpleegd

OOORDEEL

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:

(...), 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:

- 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

Bij patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, was sprake van een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Er was sprake van ernstige vermoeidheid, polyartrose en osteoporose als gevolg waarvan zij een half jaar voor het overlijden, een patellafractuur opliep bij een val. Patiënte was daarnaast bekend met presbycusis (rechts doof en links 40% resterend). Zij onderging tweemaal een staaroperatie. Uiteindelijk was haar linkeroog blind en het rechteroog had verminderd zicht. Er was ook sprake van lichte cognitieve stoornissen (MMSE21). Na haar val revalideerde patiënte in een ziekenhuis en kon, na opnieuw leren trappenlopen, weer terug naar huis. Zij was zeker na dit traject, in toenemende mate broos. Haar huisarts, de tijdens de revalidatie behandelende specialist ouderengeneeskunde en de door de arts geraadpleegde onafhankelijke geriater waren van mening dat de klachten van patiënte niet meer zouden verbeteren.

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

Het lijden van patiënte bestond uit, ondanks uitgebreid onderzoek, onverklaarde intense vermoeidheid, toenemend gehoorverlies, verlies van gezichtsvermogen, duizeligheid en dagelijks pijn in bijna alle gewrichten. Patiënte vermagerde. Er was sprake van 'frailty'. Zij liep slecht en was wankel ter been. Zij was bang om te vallen maar weigerde een rollator te gebruiken. Zij vond dat een verlies van haar waardigheid. Haar verminderde gehoor was hinderlijk voor haar sociale contacten en patiënte kon door haar cognitieve achteruitgang haar hobby's niet meer uitoefenen zoals zij gewend was. Hierdoor had zij weinig bezigheden waar zij nog voldoening en zelfrespect aan kon ontleen. Patiënte, die altijd een zeer zelfstandige vrouw was geweest, vond het vreselijk dat zij niet langer meer kon zijn, wie zij altijd was geweest.

Zij leed vooral onder de dreigende toename van afhankelijkheid. Zij had daar een voorproefje van meegemaakt door de patellabreuk. Zij had de opname en revalidatie afschuwelijk gevonden. Een verdere aftakeling wilde patiënte niet meemaken. Zij verlangde naar een einde aan haar leven.

Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk. De arts was ervan overtuigd dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en naar heersend medisch inzicht uitzichtloos was.

De arts en de huisarts hebben in overleg met elkaar nader onderzoek laten uitvoeren door onder anderen een vaatchirurg, reumatoloog en KNO-arts. Ook raadpleegde de arts een onafhankelijk klinisch geriater. Laatstgenoemde vermoedde dat er sprake was van voltooid leven problematiek met een mogelijke depressie die bijdroeg aan het lijden. Op advies van deze geriater had patiënte een korte periode antidepressiva gebruikt om haar stemming te doen verbeteren.

Dit gaf echter geen positief resultaat en zorgde voor teveel bijwerkingen. Patiënte vond zichzelf niet depressief. Er werd nog geprobeerd om patiënte te laten verhuizen naar een meer geborgen setting. Zij wilde dat absoluut niet. Geen van de betrokken artsen zag nog wezenlijke behandelalternatieven.

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. De huisarts kon om haar moverende redenen niet daartoe overgaan. Daarop wendde patiënte zich ongeveer negen maanden voor het overlijden tot de SLK. De huisarts bleef wel betrokken bij het euthanasietraject van patiënte.

De arts heeft zeven keer uitvoerig met patiënte gesproken. Het eerste gesprek vond ruim acht maanden voor het overlijden plaats. Na het eerste gesprek concludeerde de arts dat er meer medische informatie nodig was voor een onderbouwing van het verzoek. Er werden verschillende specialisten geraadpleegd.

Op verzoek van de arts werd patiënte ongeveer zeven maanden voor het overlijden onderzocht door een onafhankelijk klinisch geriater. Volgens de geriater was patiënte wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

Ongeveer drieënhalve week voor het overlijden heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Patiënte heeft haar verzoek nadien meermalen tegenover de arts herhaald. De arts constateerde dat patiënte standvastig was in haar euthanasiewens en achtte haar wilsbekwaam ten aanzien van haar euthanasiewens.

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 een maand 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 vond patiënte volkomen helder en goed in staat haar verzoek te onderbouwen. Hoewel hij constateerde dat patiënte constant moest inleveren en te maken had met zeer serieuze problemen, vond hij toch dat bij patiënte meer sprake was van een voltooid leven gevoel op basis van de ervaren beperkingen dan van ondraaglijk lijden. Hij meende dat binnen afzienbare tijd andere medisch gerelateerde problemen zouden kunnen ontstaan, die ertoe zouden kunnen leiden dat er sprake zou zijn van voor hem invoelbaar ondraaglijk lijden. Hij kon de ondraaglijkheid van het lijden nu onvoldoende begrijpen.

In zijn verslag kwam de consulent mede op basis van het gesprek met patiënte tot de conclusie dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Naar aanleiding van het negatieve advies van de consulent, schreef de arts het volgende in het modelverslag. Aanvankelijk was zij misleid geweest door het relatief jeugdige uiterlijk van deze bijna 90-jarige patiënte, haar verzorgde huis en haar vlotte babbel. Patiënte probeerde altijd een schone schijn op te houden. Er waren vele gesprekken nodig geweest vóór de arts overtuigd was van het feit dat deze patiënte ondraaglijk leed. De medische grondslag werd, naarmate de tijd verstreek, evidenter.

De frailty en vermoeidheid gingen een steeds grotere rol spelen. De consulent sprak haar maar één keer en vergeleek de ondraaglijkheid van haar lijden met het lijden van andere zeer hoogbejaarde mensen en niet in relatie tot de specifieke persoonlijkheid van deze patiënte. De arts heeft nog uitvoerig met de consulent gesproken. De arts begreep wel hoe de consulent redeneerde maar vond het niet eerlijk tegenover patiënte om te wachten tot er nog meer lichamelijk lijden door een CVA of iets dergelijks, was ontstaan. De arts besloot geen tweede consulent te raadplegen omdat er een consultatie had plaatsgevonden en omdat zij meende dat zij haar overtuiging en het verschil van inzicht met de consulent voldoende kon onderbouwen. De arts overwoog daarbij dat een tweede consulent vermoedelijk ook niet door de façade van patiënte heen zou kunnen prikken. Wel heeft de arts nog uitgebreid met collega's-artsen en in het multi-disciplinaire overleg (MDO) van de SLK over deze casus gesproken. Degenen waarmee de arts heeft overlegd, waren allen van mening dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. De arts zelf was overtuigd dat patiënte ondraaglijk leed aan een combinatie van aandoeningen met een duidelijke medische grondslag waarmee zij moeilijk om kon gaan door haar persoonlijkheid.

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.

Naar aanleiding van het feit dat de consulent van oordeel was dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan, heeft de arts zich nader verantwoord aan het slot van haar modelverslag. In de onderhavige casus was de consulent van oordeel dat de ondraaglijkheid van het lijden voor hem niet invoelbaar was en dat de medische grondslag duidelijker moest worden door het moment af te wachten dat het somatisch lijden meer op de voorgrond zou zijn getreden.

De arts overlegde nog uitvoerig met de consulent. Zij heeft haar voorgenomen handelen wel degelijk laten spiegelen door de consulent. Ondanks het negatieve advies van de consulent, was de arts uiteindelijk zelf wél overtuigd dat de medische grondslag voor het lijden duidelijk was. Ook begreep zij, na het voeren van vele uitgebreide gesprekken, goed waarom deze patiënte met haar persoonlijkheid en levensgeschiedenis, ondraaglijk leed.

De arts besloot geen tweede consulent te raadplegen omdat zij geen toevoegende inhoudelijke bijdrage meer verwachtte. Zij legde in het modelverslag uitgebreid uit hoe haar besluitvorming was verlopen.

De arts heeft zich laten leiden door het door patiënte goed onderbouwde verzoek en haar eigen in de loop van de tijd gegroeide overtuiging dat inderdaad sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Zij liet bij haar besluitvorming onder andere het oordeel van de consulent, overleg met collega's-artsen evenals het interne beraad van de SLK meewegen. Zij was overtuigd dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan.

De commissie overweegt dat de arts een negatief advies van de consulent naast zich neer kan leggen en de euthanasie kan uitvoeren. De arts is volgens de Euthanasiewet verantwoordelijk, maar zal goed moeten onderbouwen waarom hij/zij de beoordeling van de consulent terzijde heeft geschoven (KNMG Richtlijn Goede Steun en Consultatie bij Euthanasie, par. 23, en zoals ook uiteen wordt gezet in de Code of Practice par. 3.6 en 4.10).

De commissie is van oordeel dat de arts in haar verslagen uitgebreid en overtuigend heeft onderbouwd waarom zij tot de overtuiging is gekomen dat het lijden voor patiënte ondraaglijk en uitzichtloos was en dat er geen redelijke andere mogelijkheden waren om het lijden te verlichten.

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.