

Oordeel: gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen

Inhoudsindicatie: arts heeft zelf gericht contact met een consulent gezocht

Zorgvuldigheidseisen: onafhankelijke arts geraadpleegd, uitzichtloos en ondraaglijk lijden

oordeel

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

van:

(...), specialist ouderengeneeskunde, 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

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 90 jaar en ouder, leed aan een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Bij patiënte was tien jaar voor het overlijden coxarthrose en osteoporose vastgesteld. Zij kampte tevens met presbycusis, urine incontinentie, recidiverende urineweginfecties, en sinds twee maanden voor overlijden met decubitus op een heup. Haar medische voorgeschiedenis vermeldde voorts totale heupprotheses aan beide zijden.

Het jaar voor het overlijden ontstonden bij patiënte rugklachten na een osteoporotische inzakkingsfractuur van een wervel. Patiënte werd suf door de voorgeschreven pijnmedicatie en was hierdoor gevallen, met een femurfractuur als gevolg. Zij was twee maanden ter revalidatie opgenomen in een revalidatiecentrum en verhuisde ruim een half jaar voor het overlijden naar een verzorgingshuis. Een aantal maanden voor het overlijden nam de pijn in haar rug sterk toe en bleken drie wervels ingezakt te zijn. Pijnstilling voldeed niet en kon vrijwel niet verder opgehoogd worden vanwege valgevaar en delier.

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

Het lijden van patiënte bestond uit continu pijn die moeilijk onder controle te krijgen was. Patiënte kampte hierbij met duizeligheid, misselijkheid, een grote lekkende decubituswond met necrotisch weefsel, frequente mictie en doofheid. Zij was ADL-afhankelijk geworden en leed onder het verlies van autonomie. Staan of lopen was pijnlijk en ging moeizaam waardoor patiënte vrijwel alleen maar in bed lag. Patiënte had hulp nodig om naar het toilet te gaan en droeg incontinentiemateriaal. Dit vond zij vreselijk. Door haar doofheid verliep communicatie moeizaam en was zij belemmerd in haar sociale contacten. Patiënte wilde niet verder aftakelen en leed onder het verlies van perspectief op verbetering.

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. De huisarts wilde niet op het euthanasieverzoek ingaan. Hierop wendde patiënte zich tweeënhalve maand voor het overlijden tot de SLK. Patiënte had vijf keer uitvoerig met het team van de SLK over euthanasie gesproken.

Ongeveer anderhalve maand voor het overlijden, bij het kennismakingsgesprek met de SLK, heeft patiënte de arts om daadwerkelijke uitvoering van de levensbeëindiging verzocht. Zij heeft haar verzoek hierna meerdere malen herhaald.

Volgens de arts waren er momenten dat patiënte delirant was. Zij was zich echter goed bewust van de strekking van haar euthanasieverzoek. De arts achtte patiënte wilsbekwaam.

Volgens de arts was er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

c. Consultatie

De arts raadpleegde als consulent een onafhankelijke SCEN-arts, tevens specialist ouderengeneeskunde. De consulent bezocht patiënte twee dagen 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 was patiënte helder en coherent tijdens het gesprek. De consulent achtte patiënte volledig wilsbekwaam.

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.

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. 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. Het is de commissie opgevallen dat de arts zelf gericht contact met een consulent heeft gezocht. De arts heeft echter toegelicht dat de dienstdoende consulent een SLK-collega van haar was en dat zij zelf achterwacht was. Zij had daarom een consulent benaderd die het dichtst bij patiënte woonde. De commissie oordeelt dat de keuze van de arts voor deze consulent heeft plaatsgevonden op basis van een criterium dat aan onafhankelijkheid niet in de weg staat. 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.